IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 72)
z dnia 11 maja 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 72)

11 maja 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– „Informacja Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego na temat: które z postulatów przedstawionych podczas prowadzonych konsultacji społecznych zostały uwzględnione podczas formułowania komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia" w Krajowym Planie Odbudowy oraz informacja na temat kosztów związanych z realizacją poszczególnych zadań wymienionych w ww. komponencie i szczegółów dotyczących jego wdrażania".

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Buda** sekretarz stanu w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej, **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jacek Graliński** przedstawiciel Koalicji Izb Handlowych dla Zdrowia, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich, **Wojciech Wiśniewski** przedstawiciel Federacji Przedsiębiorców Polskich oraz **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Przepraszam za 10 minut opóźnienia. Witam serdecznie panie i panów posłów. Witam panów ministrów – jednego mamy na sali, drugiego pana ministra mamy na łączach. Witam współpracowników pana ministra, a także zaproszonych gości.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek dzienny posiedzenia Komisji zwołanego w związku z art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu przez panią marszałek Sejmu obejmuje „Informację Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego na temat: które z postulatów przedstawionych podczas prowadzonych konsultacji społecznych zostały uwzględnione podczas formułowania komponentu D «Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia» w Krajowym Planie Odbudowy oraz informacja na temat kosztów związanych z realizacją poszczególnych zadań wymienionych w ww. komponencie i szczegółów dotyczących jego wdrażania". Przypominam, że jest to posiedzenie Komisji zwołane na wniosek grupy posłów. To się kryje pod tym określonym artykułem i ustępem regulaminu Sejmu. W związku z tym temat tego posiedzenia nie podlega zmianom, odrzuceniu ani żadnej modyfikacji. Tak więc, będziemy zgodnie z tym procedować, dyskutować, ale przedtem musimy sprawdzić kworum. Proszę więc o sprawdzenie kworum. Proszę o wciśnięcie dowolnego przycisku.

Proszę o podanie wyników. W posiedzeniu Komisji w tej chwili bierze udział 39 posłów, a zatem stwierdzam kworum. Chciałbym zaproponować, abyśmy jeszcze przez mniej więcej 30 minut mieli włączone sprawdzanie kworum, aby osoby, które nie zdążyły jeszcze zagłosować, mogły to uczynić.

Na początku procedowania proponuję krótkie wprowadzenie przedstawiciela wnioskodawców. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Wielichowska. Proszę uprzejmie.

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Bardzo dziękuję. Szanowny panie przewodniczący, panowie ministrowie, drodzy państwo, jeszcze w marcu pani wiceminister Jarosińska-Jedynak mówiła, zresztą nie jako jedyna z przedstawicieli rządu, że w Krajowym Planie Odbudowy sektor zdrowia będzie potraktowany priorytetowo. I choć zdrowie jest najważniejsze, co wszyscy wiedzą, to patrząc na Krajowy Plan Odbudowy i podział środków na różne komponenty nie sposób nie zauważyć, że ochrona zdrowia została potraktowana nieco po macoszemu, bo patrząc na kwoty, priorytetem rządu z pewnością nie jest. W ostatnich trzech dekadach jednak nie było podobnej szansy na to, aby zdrowie otrzymało tak wielkie dofinansowanie i by móc je potraktować poważnie.

Choć pandemia odsłoniła jak bardzo chora jest polska służba zdrowia, to na ochronę zdrowia przeznaczone ma być tylko około 7,5% całej kwoty z Krajowego Planu Odbudowy. Od początku lekarze, organizacje pracodawców, samorządowcy mieli zastrzeżenia do podziału i wysokości pieniędzy. Postulaty były jednoznaczne – ochrona zdrowia powinna znaleźć się w Krajowym Planie Odbudowy na pierwszym miejscu pod względem wysokości nakładów finansowych. Tak się jednak nie stało. Dlatego pojawia się pytanie pierwsze, dlaczego rząd nie wykorzystał szansy i nie postawił jednak na to, by wznieść ochronę zdrowia na poziom europejski.

Aby jednak rozpocząć dzisiejszą dyskusję na posiedzeniu Komisji Zdrowia na temat komponentu D, który dotyczy efektywności, dostępności i jakości systemu ochrony zdrowia w KPO, nie sposób nie zapytać o nowe instytucje – Agencję Rozwoju Szpitali, Centrum Usług dla Szpitali, Centrum Badawczo-Analityczne. W jakim celu mają pojawić się te instytucje? To, że to kolejna centralizacja, jest jasne. Nowe posady – to też wydaje się być oczywiste. Na jakich zasadach mają działać te nowe instytucje? W KPO słyszymy o nich po raz pierwszy. Mam nadzieję, że panowie ministrowie ustosunkują się do tego naszego pytania.

Mamy też nadzieję usłyszeć dziś o lakonicznie wspomnianych w KPO zmianach systemowych, a jest ich sporo. Wymienię tylko niektóre. To jest reforma i restrukturyzacja sektora szpitalnictwa. W KPO czytamy, że podstawą działań będzie ustawa o restrukturyzacji podmiotów leczniczych. Z chęcią dowiemy się na ten temat czegoś więcej. Dalej zmiana struktury właścicielskiej szpitali publicznych czy reorganizacja systemu leczenia szpitalnego. Na czym ma polegać redefinicja i reorganizacja systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, czyli potocznie mówiąc sieci szpitali, czy też rozwój potencjału sektora leków i wyrobów medycznych?

Panowie ministrowie, analizując Krajowy Plan Odbudowy, część pożyczkową, również nasuwa się kilka pytań. Ja rozumiem, że nowe agencje – Agencja Rozwoju Szpitali czy Centrum Usług dla Szpitali – właśnie z tej części będą finansowane, jednak pytanie jest proste, kto będzie spłacał na koniec te pożyczki i z jakiej części budżetowej państwa.

W części pożyczkowej znajdujemy także częściowe oddłużenie przejmowanych szpitali. Pojawiają się więc kolejne pytania. Co oznacza „częściowe przejmowanie szpitali”? Czy to oznacza, że zostaną przejęte tylko niektóre, czy wszystkie szpitale, czy będzie na to jakiś casting? Na jakiej zasadzie będzie to się odbywać? Czy to oznacza, że oddłużanie będzie dotyczyć tylko szpitali przejętych przez ministra? Czy będzie dofinansowanie dla rządowego molocha, a te, które zostaną, na przykład w rękach samorządów, już nie będą oddłużane, no i kto na koniec będzie spłacał te pożyczki?

I kolejne pytanie. Czy centralizacja jest już przesądzona? Kilka dni temu w Sejmie pan minister Niedzielski mówił o rozważanych trzech wariantach: o centralizacji i tworzeniu spółek lub też wprowadzaniu pełnomocników. Dopowiem – politycznych naddyrektorów, bo inaczej tego nazwać nie można. Przygotowanie rozwiązań nie jest tutaj transparentne i niestety – na co wielokrotnie zwracaliśmy panu ministrowi uwagę – nie odbywa się z udziałem strony zainteresowanej, czyli samorządów i samych przedstawicieli szpitali. Centralizacja to jest jednak kontrowersyjny temat. Jest więc kolejne pytanie: czy on stanie się planem unijnym nieodwołalnym i koniecznym, skoro już jest zawarty w KPO, choć w systemie prawnym jeszcze nie funkcjonuje. Chciałabym zapytać, kiedy poznamy jego zarysy? Kiedy zespół powołany przez ministra, składający się jednak

głównie z urzędników Ministerstwa Zdrowia…? Kiedy zostanie upubliczniony i poddany pod dyskusję? To pytanie samorządy cały czas kierują do rządu.

Przemysł farmaceutyczny. Też chcielibyśmy poznać szczegóły, w jaki sposób ma zostać wzmocniony i czy fundusze, które są jednak zawarte w KPO, są na tyle wystarczające, by zawalczyć o suwerenność lekową. No i kolejne pytanie. Dlaczego środki na przemysł farmaceutyczny nie są ujęte w grantach? Są ujęte w pożyczkach.

W jaki sposób chcecie państwo rozwiązać brak środków na wynagrodzenia dla kadry medycznej? Przypomnę, że Naczelna Rada Lekarska w swoim stanowisku podkreśla, że zwiększenia liczebności kadry medycznej nie da się zrealizować jedynie poprzez wsparcie uczelni medycznych. Czyli, to jest kolejny temat.

Chcielibyśmy też posłuchać o modernizacji infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych, i zapytać szczegółowo, co kryje się pod hasłem „inne podmioty lecznicze". To jednak jest bardzo enigmatyczna wyliczanka, mówiąc kolokwialnie.

Chcielibyśmy też zapytać o komercyjny rynek medyczny, z którego korzystają Polki i Polacy w dużej mierze, a przez pandemię ten komercyjny rynek również poniósł stratę. Czy KPO przewiduje jakąś pomoc także dla tej części?

Chcielibyśmy też usłyszeć o endokrynologii i stomatologii. Czy znajdziemy jakiś plan wparcia, który być może jest gdzieś ukryty, a którego ja przynajmniej, przeglądając KPO, nie znalazłam?

Tutaj, panowie ministrowie, stawiam kropkę w nadziei, że pan przewodniczący pozwoli dzisiaj zabrać głos także gościom naszej Komisji, którzy zapewne rozwiną wiele z wątków, które nadmieniłam, i będą szukać odpowiedzi na bardziej szczegółowe pytania, bo to jest okazja jedna na 30 lat, jeśli mówimy o przeznaczeniu takich środków na zdrowie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim oddam głos panu ministrowi czy panom ministrom, chciałbym powiedzieć, jak proponuję, abyśmy dalej procedowali. Po głosach panów ministrów chciałbym zaproponować dyskusję, tym razem bez podziału na posłów i zaproszonych gości, dyskusję łączną. Bardzo bym prosił wszystkie osoby – dotyczy to szczególnie gości, czyli osoby, jak rozumiem, mniej doświadczone – aby w odpowiednim czasie, z wyprzedzeniem zgłaszały się do głosu, bo ja każdego zawsze dopuszczę, ale nie w sytuacji, kiedy po blisko dwóch godzinach dyskusji, kiedy już oddałem głos panu ministrowi, aby odpowiedział na zadane pytania, ktoś dopiero wtedy zgłasza się do głosu. Od razu informuję, że jeżeli zakończymy pytania i oddam głos panu ministrowi, to już wtedy nie dopuszczę osób, które będą miały – zakładam – godzinę, półtorej do zgłoszenia się. Jeżeli więc ktoś chce zabrać głos, to proponuję, aby już w tej chwili się zgłaszał.

Teraz oddaję głos panom ministrom. Czy najpierw pan minister Gadomski? Proszę uprzejmie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Witam serdecznie państwa. Dziękuję za te szczegółowe pytania. Ja myślę, że w toku dyskusji spróbuję się do wszystkich odnieść.

Na początku chciałbym jednak zaprzeczyć tej tezie, i to w sposób stanowczy, że zdrowie nie zostało potraktowane priorytetowo. Ja myślę, że i te obszary wsparcia, których wiele wcześniej nie było wspieranych ze środków unijnych, i kwoty, które są przeznaczone nie tylko w KPO, ale głównie w KPO, na obszar zdrowia – bo musimy to rozpatrywać łącznie… Oprócz KPO mamy jeszcze środki z programu REACT, mamy jeszcze planowaną kolejną perspektywę unijną na lata 2021-2027 i jeżeli rozpoczynamy rozpatrywanie tego w sposób łączny, to mówimy o tym, że na zdrowie w ciągu tych najbliższych kilku, pięciu-sześciu lat, trafi ponad 30 mld zł środków unijnych. To w stosunku do chociażby ostatniej perspektywy unijnej, gdzie mieliśmy około 13 mld zł, dwuipółkrotnie więcej niż w poprzedniej sześciolatce.

Jeżeli spojrzymy na poszczególne komponenty, to same środki z Krajowego Planu Odbudowy, z których dzisiaj alokacja łączna na zdrowie to 21 mld zł, to w stosunku do wszystkich środków, które są dzisiaj w KPO, to ponad 13% łącznej alokacji. Jeżeli

natomiast spojrzymy na segment grantowy, bo jednak większość środków do obszaru ochrony zdrowia, do sektora publicznego, trafia w formie grantowej – tutaj wsparcie przedsiębiorców jest mniejsze niż w innych spektrach, które głównie bazują na tym – to ponad 18% alokacji jest na zdrowie. To ogromna kwota. To również ogromna alokacja, bo wystarczy spojrzeć na poprzednią perspektywę unijną. Ja wierzę w to, że zdrowie zawsze było priorytetem wszystkich rządów i że tu nic się nie zmieniło, że potrzeby Polaków również są niezmienne, a może nawet oczekiwania są coraz wyższe. Jeżeli więc spojrzymy na poprzednią perspektywę, to z całej perspektywy na zdrowie trafiło 4% – 13 mld. Z ponad 300 mld łącznej alokacji, 4%. Teraz mówimy o 18% w KPO.

Jeżeli spojrzymy na program REACT, który rzeczywiście jest krótszy, w pewnym sensie nastawiony na szybszą odbudowę, to obszar zdrowia na obecny dzień dysponuje kwotą 2,8 mld zł. Jeśli dobrze pamiętam, to się zmieniało – ewentualnie możecie państwo dopytać pana ministra Budę. W tym programie jest około 30% łącznej alokacji. To ewidentnie pokazuje, jak wysokim priorytetem jest zdrowie i jak priorytetowo jest traktowane.

Co ważne, a czego również obawialiśmy się częściowo, że i Krajowy Plan Odbudowy i REACT, gdzie te środki na zdrowie rzeczywiście są ogromne, spowodują to, że potencjalnie może być uszczuplona przyszła perspektywa unijna. Jednak w toku negocjacji z Komisją Europejską, w toku rozmów z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej udało się nam nie tylko zachować, ale i zwiększyć tę alokację w programach, za które odpowiada minister zdrowia, czyli w Programie Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko i w Programie Operacyjnym Wiedza, Edukacja, Rozwój. One w nowej perspektywie nieco inaczej będą zbudowane, natomiast te środki dzisiaj szacowane, które chcielibyśmy w tej perspektywie uzyskać, to 1,2 mld euro. Dla porównania, w tych dwóch programach w przedniej perspektywie było to nieco ponad 1mld euro. To ewidentnie pokazuje, że przy malejącej perspektywie 2021-2027, jeżeli rozpatrujemy je łącznie dla kraju, obszar zdrowia jednak w tej alokacji uczestniczy w większym stopniu niż te 6-7 lat temu. To więc ewidentnie pokazuje, że zdrowie zostało potraktowane priorytetowo.

Ja z tego miejsca również serdecznie dziękuję panu ministrowi Budzie, całemu Ministerstwu Funduszy i Polityki Regionalnej, za to właśnie, że rozumiejąc te potrzeby zdrowia, rozumiejąc to, przed jak ogromnym wyzwaniem po pandemii stoi sektor ochrony zdrowia, wsparli nas tutaj, z jednej strony, rozumiejąc, a z drugiej, wspierając w dyskusjach z Komisją Europejską. Mam nadzieję, że to w dość precyzyjny i jasny sposób pokazuje rzeczywiście ten priorytet.

Już tylko w celu uzupełnienia. To bardzo ważne, bo przede wszystkim w Krajowym Planie Odbudowy mówimy o wsparciu obszarów, które do tej pory nie były wspierane ze szczebla centralnego w ogóle, a już w szczególności ze środków unijnych. Jeżeli popatrzymy na komponenty, które miały istotne znaczenie również w poprzedniej perspektywie, to oczywiście wsparcie infrastruktury, kadr medycznych, procesów transformacji cyfrowej –chociaż zaplanowano w tej perspektywie środki wielokrotnie wyższe niż w latach poprzednich właśnie w obszar transformacji cyfrowej – centralnych usług cyfrowych, cyfryzacji dokumentacji medycznej, wzmocnienia cyberbezpieczeństwa, to są zmiany, które rzeczywiście mają sprawić, że w tym obszarze nie gonimy Europy. W tym obszarze, mam nadzieję, staniemy się liderem Europy i liderem tych rozwiązań cyfrowych w Europie.

Mamy też obszary, o czym mówiłem, które do tej pory miały ogromne problemy z uzyskaniem finansowania. To przede wszystkim inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych. W tej walce o kadry medyczne, w której sukcesywnie od kilku lat istotnie zwiększamy limity przyjęć na studia, zwiększamy liczbę uczelni kształcących zarówno lekarzy, lekarzy dentystów, jak i pielęgniarki – już wielokrotnie podawałem te dane dotyczące i zwiększonych limitów, i zwiększonej liczby uczelni – widzimy już dzisiaj, szczególnie w tych uczelniach ze starego portfela, tak to nazwijmy, w tych uczelniach największych, najbardziej znanych, najbardziej prestiżowych z punktu widzenia jakości kształcenia, że te uczelnie duszą się w tej bazie dydaktycznej. Zatem istotne środki właśnie w Krajowym Planie Odbudowy skierowaliśmy do tego obszaru,

po wcześniejszych konsultacjach z KRAUM-em, z rektorami uczelni medycznych, którzy rzeczywiście tę analizę potrzeb z nami przygotowywali.

Kolejny obszar, który przez wiele, wiele lat w Polsce nigdzie nie uzyskiwał finansowania centralnego, to wsparcie obszaru nauki w dziedzinie nauk medycznych, nauk o zdrowiu. Szczęśliwie udało się nam tę lukę zasypać częściowo tworząc Agencję Badań Medycznych i przeznaczając istotne środki, chociażby na granty naukowe, na niekomercyjne badania kliniczne. Efekty działania ABM-u widać już dzisiaj. Istotne środki trafiły do sektora nauk medycznych. Chcemy jeszcze bardziej wzmocnić ten obszar, z jednej strony kontynuując tę działalność grantową i rozwijając możliwości ABM-u w tym zakresie, ale też budując pewne centrum analityczne, centrum badawcze, które miałoby skupiać wiedzę o potencjale innowacyjnych terapii i kierunków rozwoju sektora B+R w medycynie z jeszcze większym wsparciem i świadczeniodawców, i uczelni w zakresie badań klinicznych, informacji o badaniach klinicznych, tworzenia pewnych sieci czy, nazwijmy to, konsorcjów ośrodków, które mogłyby startować nie tylko po środki dostępne w Polsce. Temu ma sprzyjać właśnie ten komponent i dalsze działania, które stawiamy przed Agnacją Badań Medycznych.

No i oczywiście rozwój sektora leków i wyrobów medycznych. Wydaje się, że od wielu, wielu lat w Polsce takiego wsparcia systemowego nie było. Toczyły się przez wiele lat dyskusje o ustawie refundacyjnej, o pewnym wsparciu polskiego sektora leków, natomiast tych mechanizmów finansowych nie było. W ramach KPO przewidujemy takie instrumenty związane właśnie z rozwojem potencjału sektora leków i wyrobów medycznych, przede wszystkim nastawione na tworzenie nowej infrastruktury do produkcji API, czyli substancji czynnych, także leków generycznych, biopodobnych, ale też ubiegania się o pewne projekty rozwojowe, właśnie projekty B+R w tym obszarze – substancje czynne, produkcja granulatów, premiksów stosowanych do produkcji leków. Na to planujemy przeznaczyć 300 mln euro. W toku konsultacji ta kwota została zwiększona, bo pierwotnie planowaliśmy mniejszą alokację na ten obszar.

Padło pytanie pani przewodniczącej, dlaczego w tym obszarze są pożyczki. Ja bym chciał rozwiać pewne wątpliwości odnośnie do pożyczek. Z jednej strony ten obszar ewidentnie pasuje do pożyczek. Tu jednak mówimy o istotnym wsparciu sektora komercyjnego, prywatnego, gdzie niskooprocentowane pożyczki to już jest ogromny zastrzyk możliwości inwestycyjnych. Jednak trzeba mieć też na uwadze to, że z punktu widzenia Komisji Europejskiej to, jak my definiujemy część grantową, a jak definiujemy część pożyczkową... Pojawiają się jeszcze pewne dalsze możliwości po naszej stronie, po stronie naszego budżetu, że możemy w toku dyskusji, może nie w obszarze leków, ale już na przykład w obszarze rozwoju modernizacji infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie szpitali powiatowych – tam część alokacji jest większa, część w grantach, nieco mniejsza w pożyczkach –rzeczywiście mówić o pewnych mechanizmach, które będziemy mogli pokazać w ramach procesu wdrożeniowego, jeżeli takie potrzeby będą, do pewnego umorzenia tej części pożyczkowej dla świadczeniodawców. Na przykład, dla tych, którzy będą realizowali inwestycje priorytetowe z punktu widzenia sektora ochrony zdrowia. Myślę, że ta część wdrożeniowa jeszcze przed nami. Musimy najpierw zakończyć negocjacje finalne z KPO, z tej części ogólnej, a system wdrażania będziemy budowali, myślę, że z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej, w dalszym kroku.

Może jeszcze słowo uzupełnienia, bo z tytułu dzisiejszego spotkania, posiedzenia Komisji, wynikało, że chcą się państwo skupić głównie na konsultacjach. Krajowy Plan Odbudowy w oczywisty sposób był konsultowany. Te konsultacje trwały prawie miesiąc.

Do komponentu D, czyli tego komponentu zdrowia, wpłynęło 450 uwag – wydaje się, że nie tak dużo z punktu widzenia całego KPO – bardzo różnych i rzeczywiście związanych i z wielkością kwot, i z alokacją pomiędzy poszczególnymi sektorami, i z niektórymi konkretnymi instrumentami wsparcia albo ich brakiem. To może w związku z tym brakiem i wskazywaniem pewnych obszarów, które są niezaadresowane, warto jednoznacznie powiedzieć, że to, co zaplanowaliśmy w KPO, to nie jest całość działań. Już mówiłem o REACT-ie, mówiłem o przyszłej polityce spójności, gdzie rzeczywiście zaplanowana jest duża część działań związanych właśnie z rozwojem kadr, z rozwiązaniami nazwijmy to miękkimi. Nie możemy też zapominać o instrumentach krajowych,

chociażby Funduszu Medycznym, w ramach którego planujemy i wsparcie infrastrukturalne, i wsparcie na poziomie dużych podmiotów, centrów ponadregionalnych, szpitali klinicznych i instytutów badawczych, ale też wsparcie w komponencie subfunduszu modernizacji szpitali na poziomie wszystkich szpitali w Polsce, w przypadku których mówimy de facto o 4 mld zł rocznie. Czyli w tym porównywalnym cyklu, tak jak tutaj, 6-7-letnim, mówimy o dwudziestu kilku, 28 mld zł, czyli de facto o podwojeniu możliwości tego, co mamy w ramach planowanych środków unijnych.

Do tego dochodzą zwiększone środki w pewnych programach polityki zdrowotnej. Wystarczy wspomnieć Narodową Strategię Onkologiczną. Jestem przekonany, że w niedługim czasie zaprezentujemy podobną strategię w obszarze kardiologii, za którą też będą szły zwiększone możliwości finansowe. Dopiero to wszystko, rozpatrywane łącznie, zapewnia nam pewien obszar narzędzi i możliwych interwencji ministra zdrowia w obszar zdrowia.

Dużo czasu pani przewodnicząca poświęciła na kwestie związane z centralizacją, więc może w dwóch-trzech zdaniach odniosę się do tego, chociaż z punktu widzenia KPO nie jest to istota sprawy. W toku dyskusji, w toku negocjacji z Komisją Europejską, Komisja poprosiła nas, żebyśmy uzupełnili KPO o planowane reformy. Chcieli mieć całość oglądu sytuacji w pewnym sensie. Niezależnie od tego, czy dana reforma czy dane komponenty mają być finansowane ze środków KPO czy nie, Komisja oczekiwała, że przedstawimy pewien ogół reform i zmian w obszarze zdrowia w tych kilku najbliższych latach. A z uwagi na to, że sektor szpitalny jest pewnie najistotniejszym beneficjentem środków unijnych – tak było w poprzedniej perspektywie i tak będzie prawdopodobnie w tej perspektywie – to rzeczywiście nacisk Komisji Europejskiej na te reformy w obszarze szpitalnictwa był największy.

Dalego pokazaliśmy planowane działania. Działania, o których była już mowa również na posiedzeniach Komisji Zdrowia, związane z racjonalizacją sektora szpitalnego. Myślę więc, że aktualne jest to, o czym mówił minister Niedzielski, o czym ja mówiłem na posiedzeniach Komisji, a więc o pewnych wariantach związanych z możliwościami reformy szpitalnictwa.

Myślę też, że nie jest dzisiaj tajemnicą, że jako resort zdrowia jesteśmy najbardziej zbliżeni do tego wariantu, o którym mówiła pani przewodnicząca, w którym chcemy wkraczać w zmiany związane ze strukturą właścicielską. Chcemy natomiast w sposób racjonalny dokonać analizy, ewaluacji szpitali, które funkcjonują w Polsce, i te najgorsze, czyli te, które trafią do kategorii tych najbardziej zagrożonych, objąć wzmożonym monitoringiem, bo jeżeli – w myśl tego, co i państwo jako posłowie wielokrotnie wyrażali, i Trybunał Konstytucyjny wyraził – rząd, płatnik, ma przejąć czy mieć odpowiedzialność za system finansowania ochrony zdrowia i system ochrony zdrowia jako taki w całości, to musi mieć pewne narzędzia wymuszające racjonalizację działań w niektórych podmiotach, tych, które wydaje się, że trafią do tej kategorii podmiotów najgorszych. Tam będą wdrażane wnikliwe analizy stanu bieżącego i powodów tej złej sytuacji, ale również działania restrukturyzacyjne, na które być może dzisiaj dyrektorzy albo organy tworzące te podmioty nie chcą albo nie umieją się zdecydować.

Dziękuję serdecznie. Jestem otwarty na wszelkie pytania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister Buda również chciałby zabrać głos?

Sekretarz stanu w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej Waldemar Buda:

Szanowni państwo, panie przewodniczący – bardzo dziękuję, panie ministrze, za to dzisiejsze posiedzenie Komisji. Pan minister Gadomski jakby ujął naszą współpracę w zakresie tworzenia tego komponentu i pokazał kulisy tego, jak przygotowaliśmy plan, jakie były zmiany w tym zakresie. Ja pozwolę sobie ewentualnie uzupełnić te informacje w momencie, kiedy pojawią się jakieś pytania, bo Ministerstwo Zdrowia jako odpowiedzialne za ten komponent D było aktywnym uczestnikiem tego procesu dochodzenia do finalnej wersji Krajowego Planu Odbudowy, w związku z tym ta wiedza jest jakby z pierwszej ręki.

Ja też bardzo dziękuję za tę współpracę, bo dużo udało się zrobić. Myślę, że te konsultacje miały dużą wartość, bo my rzeczywiście ewoluowaliśmy w tych propozycjach reform i inwestycji. Ostatecznie mam takie przeświadczenie z poziomu ministerstwa, horyzontalnie, że to są optymalne propozycje, które dzisiaj zaprezentowaliśmy. Zawsze jest to kwestia priorytetów, bo nawet jeśli jest dużo środków, to potrzeb jest jeszcze więcej.

Gdybyśmy mieli ująć kwestię, jak poważnie potraktowaliśmy służbę zdrowia, to te wartości, które pokazujemy, ta skala środków alokowanych na ten cel pokazuje, jak ważna dla nas była służba zdrowia i jak wiele oczekujemy po Krajowym Planie Odbudowy, jeśli chodzi o wsparcie służby zdrowia. W związku z tym mamy pewną satysfakcję, wszyscy tu, którzy interesujemy się służbą zdrowia, że sam plan i interes służby zdrowia w tym planie został uwzględniony wydatniej. Teraz wielkie wyzwanie przed nami wszystkimi, żeby te środki dobrze zainwestować, żeby wypełnić pewne oczekiwania Komisji, ale też spełnić swoje cele krajowe wzmocnienia służby zdrowia i trzymania się w ramach czasowych i kwalifikowalności, którą stawia przed nami Fundusz Odbudowy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. A zatem otwieram dyskusję, w myśl tej zasady, o której powiedziałem, bez podziału na posłów, parlamentarzystów i zaproszonych gości. Już mam listę osób, które chcą zadać pytanie czy wypowiedzieć się. Wszystkich państwa bardzo proszę o możliwie krótkie wypowiedzi. Zacznę tym razem ja.

Szanowni państwo, po pierwsze, chciałbym podziękować panom ministrom za bardzo interesującą wypowiedź, która wprowadza nas do dyskusji, i powiedzieć, że państwo jako grupa posłów, która wnosiła o zwołanie tego posiedzenia Komisji, zwrócili się tak naprawdę w sprawie pewnych ważnych zagadnień, na temat których – zresztą mówił o tym pan minister Gadomski – bardzo chętnie podyskutujemy i podzielimy się różnymi opiniami. Natomiast bardzo państwa proszę, ponieważ jest wiele ważnych zagadnień, o których chcemy dzisiaj rozmawiać, abyśmy jednak starali się być w tym wszystkim maksymalnie precyzyjni. Już pan minister to powiedział, szanowni państwo. Ja chcę to jeszcze raz podkreślić, zarówno w liczbach bezwzględnych, jak i w procentach, nigdy nie było takiego zaangażowania finansowego, jak w tej chwili. Bardzo więc państwa proszę, jeżeli państwo krytykują to obecne zaangażowanie zarówno w liczbach bezwzględnych, jak i w procentach, to jak w takim razie należy ocenić poprzednie okresy, kiedy – przypomnę – mieliśmy różne sytuacje – pani poseł, pani pozwoli, jednak mam prawo wyrazić swoją opinię – łącznie z tym, że jednocześnie zarówno premierem, jak i wicepremierem, byli lekarze. Ja zakładam, że każdy rząd, również różne rządy z przeszłości, traktowały służbę zdrowia poważnie, natomiast posługujmy się pewnymi danymi twardymi. Tak to wygląda, jeżeli chodzi o kwestię finansową.

I druga uwaga. To jest troszkę taki proces wywoływania pewnego niepokoju na podstawie jakichś niesprawdzonych, wyrywkowych, wycinkowych informacji, które często przedstawiają media, a później rozbrajania tej bomby, której tak naprawdę nie było. Mówię oczywiście o kwestiach związanych z tą, jak państwo mówią, centralizacją czy upaństwowieniem.

Pan minister Gadomski powiedział, jak to wygląda we wstępnych propozycjach. Jest to absolutnie dalekie od tego, co można przeczytać, o czym państwo też mówią. Nawet w jakimś sensie się nie dziwię, że państwo zwracają na to uwagę, no bo skoro w różnych mediach mówi się, czy gdzieś w szpitalach plotkuje na różne tematy z tym związane, to później wywołuje to potrzebę wyjaśnienia. Dobrze więc, że o tym rozmawiamy, wprawdzie przy okazji czegoś jeszcze większego – myślę o Krajowym Planie Odbudowy – natomiast wygląda to zgoła inaczej.

Wreszcie ostatnia sprawa w tym zakresie. Ja uważam, że ta dyskusja, która dzisiaj została zainicjowana, jest pewnie pierwszą z kilku, ponieważ kiedy już plan odbudowy będzie realizowany, wdrażany, to na pewno będzie potrzeba, abyśmy nie tylko z inicjatywy posłów, a pewnie również z inicjatywy ministerstwa, rozmawiali na ten temat, jak te środki będą dalej dzielone, jak w praktyce będzie realizowane to ważne i bardzo szerokie zdanie, które jest ogromną szansą dla służby zdrowia, i to nie tylko tej uniwer-

syteckiej, ale i tej powiatowej. Przypomnę chociażby jeden z postulatów Lewicy, który został przyjęty, o tym miliardzie na szpitale powiatowe. Myślę, że wszyscy pod tym się podpisujemy i uważamy, że tam również potrzeba mądrego – podkreślmy – wzmocnienia służby zdrowia. Mądrego, w tym zakresie, aby nie dublować swoich wzajemnych zadań, nie dublować zadań, które realizują kliniki, czy też zadań, które są realizowane w jakichś wąskich specjalnościach w sąsiednich powiatach czy miejscowościach. To tyle z mojej strony.

Pani poseł Lubnauer jest osobą, która jest zapisana do głosu. Bardzo proszę, oddaję pani głos.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Kwestionowałabym stwierdzenie, że 7,5% KPO to jest szczególnie dużo na ochronę zdrowia, zwłaszcza że, przypomnę jedną rzecz, my jesteśmy w bardzo specyficznej sytuacji. Krajowy Plan Odbudowy powstał głównie ze względu na sytuację po pandemii, a co za tym idzie, w ogóle Fundusz Odbudowy. Ratowanie zdrowia Europejczyków było jednym z ważnych aspektów powstania tego projektu. W związku z tym wydaje się, że te środki w wielkości 7,5% nie są szczególnie imponujące.

Rzeczywiście mamy taką sytuację, że jeśli chodzi o budżety europejskie to rzadko takie środki były wydawane, ale Fundusz Odbudowy ma trochę inny charakter. Inny był cel i inne były okoliczności, w których powstał. Tyle w kwestii komentarza.

Teraz mam pytania. Po pierwsze, mówi się dość dużo o tym, że te środki mają iść na oddłużenie, restrukturyzację szpitali – tutaj jest takie określenie – głównie szpitali powiatowych. Tu jest wręcz wymienione 700 mln euro na oddłużenie, na restrukturyzację dotyczącą dokładnie szpitali powiatowych. Chciałabym zapytać, jaka jest pełna suma na to przeznaczona, bo to jest w jednym miejscu napisane, a potem jest jeszcze 150 w części pożyczkowej. Chciałabym się dowiedzieć, czy to jest sumowane, czy te 700 mln wymienione w jednym miejscu to jest całość.

Jaki jest w tej chwili stan zadłużenia? My kiedyś mogliśmy poznać co roku stan zadłużenia szpitali, zarówno powiatowych, jak i szpitali ogółem. Chciałabym się dowiedzieć, jaki jest na koniec 2020 r., bo rozumiem, że danych na 2021 r. nie możemy jeszcze znać. Stan zadłużenia szpitali ogółem, jak i szpitali powiatowych, czyli tego komponentu szpitali powiatowych, o których mówimy najwięcej.

Tu rzeczywiście pojawiają się pojęcia restrukturyzacji i reformy dwóch segmentów. Jeden to kwestia restrukturyzacji, bo pojawia się nawet takie określenie jak „czasowe przejęcie kontroli nad szpitalami przez podmioty restrukturyzujące". Widać więc wyraźnie, że mamy do czynienia z sytuacją, w której rządzący chcą jedną ręką dać kasę, a drugą komisarza, czyli chcą przejmować podmioty powiatowe. Pytanie jednak brzmi, czy to dotoczy dokładnie szpitali powiatowych, czy również wojewódzkich prowadzonych przez marszałków województw. Jak to wygląda? Jakich podmiotów ma dotyczyć ta restrukturyzacja? Mówimy też o dużym zadłużeniu podmiotów, które są podległe różnym ministerstwom, w związku z tym to zadłużenie rozkłada się bardzo równomiernie na wszystkie podmioty, nie tylko powiatowe.

Kolejna kwestia to dość mocna, mam wrażenie, krytyka dotychczasowych dokonań związanych z ochroną zdrowia. Tam jest wyraźnie napisane o czasie oczekiwania na specjalistę, bodajże endokrynologia jest podana jako przykład – 11 miesięcy. Jest również informacja o sieci szpitali, reorganizacji. Chciałabym zaznaczyć, że to był wasz flagowy projekt w tamtej kadencji, jeszcze ministra Radziwiłła. W KPO mamy negatywną ocenę, mam wrażenie, wyników tego eksperymentu. W związku z tym, moje pytanie jest takie, kiedy będą ustawy, które będą wypełniały ten KPO i co mają zawierać te dotyczące restrukturyzacji szpitali, w tym szpitali samorządowych oraz sieci szpitali, o której też jest wspomniane w tym dokumencie, jakim jest KPO.

Czyli, pierwsze pytanie konkretne, o zadłużenie – wysokość zadłużenia na koniec 2020 r. z podziałem. A drugie, to pytanie, kiedy poznamy dokumenty i co one zawierają, jakie są plany dotyczące tej restrukturyzacji, czyli przejmowania, centralizacji szpitali powiatowych, bo szczerze mówiąc przejęcie władzy, nawet bez przejmowania własności, oznacza tyle, że po prostu powiaty tracą kontrolę nad szpitalami.

Kolejne pytanie. Według KPO powstają trzy nowe agencje. Dla mnie ciekawa jest szczególnie ta agencja usług dla szpitali. Jaki będzie koszt funkcjonowania tej agencji? Ja nie mam oczywiście na myśli jej zakupów, tylko koszt funkcjonowania administracji tej agencji, bo dotychczas szpitale radziły sobie raczej same z zakupem sprzętu. I, czy efekt jej działań będzie mniej więcej taki, jak zakup respiratorów przez państwa od handlarza bronią, co skończyło się tym – przypomnę – że w dalszym ciągu nie możemy jako państwo odzyskać kilkudziesięciu milionów złotych?

W KPO zapisano kwestię rehabilitacji pocovidowej, natomiast nie zapisano środków na rehabilitację, na przykład, w znaczeniu infrastruktury. Czy rehabilitacja pocovidowa nie jest jednym z głównych celów leczniczych po COVID-zie? Czy rehabilitacja pocovidowa, w tym również infrastruktura, nie powinna być ważnym punktem Krajowego Planu Odbudowy?

Kolejne. Zapisano środki na kształcenie. Tu jest mowa o lekarzach i ratownikach, ale przecież służba zdrowia jest dużo bogatsza. Co z diagnostami? Co z fizjoterapeutami. Dlaczego to jest wybiórcze, tylko dla określonych branż zdrowotnych, w momencie, kiedy po czasach pandemii mogą być bardzo potrzebni na przykład fizjoterapeuci, zresztą podobnie jak psychologowie, bo jak wiemy, odbiło się to bardzo silnie i na zdrowiu psychicznym Polaków, i na zdrowiu fizycznym?

Dużo jest o cyfryzacji, bo cyfryzacja miała być zresztą jednym z dużych elementów, jeśli chodzi o Fundusz Odbudowy. Mam więc pytanie. Po pierwsze, wiemy, że powstaje nowa aplikacja w IKP. Często pada pytanie, dlaczego nie jest to sprzężone z e-Obywatel. Dlaczego każdy Polak ma coraz to montować kolejne aplikacje związane z funkcjonowaniem państwa i niego jako obywatela?

Chciałabym natomiast zapytać, jaki jest w tej chwili stan upowszechnienia Internetowego Konta Pacjenta. Jaki procent i w jakiej grupie wiekowej z niego korzysta? To mnie szczególnie interesuje. Proszę o konkretną daną dotyczącą 75+, dlatego że wiemy, że jest duży problem z korzystaniem z leków refundowanych przez tę grupę, która nie może z tego korzystać bez zgody wyrażonej na koncie pacjenta. Chciałabym więc zapytać, ilu pacjentów 75+ ma Internetowe Konto Pacjenta, czyli w ogóle jest w stanie wyrazić tę zgodę.

Druga rzecz. Nie widzę w tych zapisach dotyczących dalszej cyfryzacji tego, co wydaje się bardzo naturalne i co mogłoby rzeczywiście ograniczyć koszty i zrewolucjonizować podejście do leczenia i badań, a więc dostępu lekarzy poprzez Internetowe Konto Pacjenta, czy też dostępu pacjenta przez Internetowe Konto Pacjenta do wyników jego badań diagnostycznych. Chodzi o to, abyśmy przy każdej wizycie u każdego specjalisty nie robili oddzielnych badań krwi, prześwietlenia itd. Wydaje się, że to powinien być jeden z tych elementów, który rzeczywiście bardzo by przyspieszył leczenie i ograniczył koszty. Tego nie ma. Pytanie, dlaczego tego nie ma. Wydaje się, że digitalizacja badań wraz z dostępem przez lekarzy, powinna być naszym celem, który przesunie nas do XXI wieku.

Starałam się postawić bardzo konkretne pytania. W związku z tym poproszę też o bardzo konkretne odpowiedzi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze raz mam do wszystkich państwa prośbę o krótkie wypowiedzi, ponieważ jest bardzo dużo zgłoszeń… To się tak wydaje, pani poseł. Jak się samemu mówi, to nie czuje się upływu czasu… Przyznaję, oczywiście, ale proszę jednak o krótsze wypowiedzi. Następną osobą, która się zgłosiła, jest pani poseł Krystyna Skowrońska. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dziękuję bardzo. Nie wiem, czy poradzę sobie, bo pytań jest bardzo wiele. Najpierw odnośnie do wypowiedzi pana przewodniczącego Latosa, który mówił o poprzednich okresach. Jeżeli państwo słuchacie swojego premiera, to on mówi „nie porównuje się gruszek z jabłkami", i to są rzeczy nieporównywalne – to, o czym mówiła pani poseł Lubnauer – dotyczące poprzednich okresów. Gdybyśmy mieli tak porównywać, to odbiłabym piłeczkę w zakresie inflacji. Wtedy była deflacja, teraz jest inflacja – wydajemy więcej,

kurs euro, ale i Europa postawiła na to, że jest to inny okres. Zatem mamy plan w zakresie ochrony zdrowia. Pytanie moje jest więc następujące.

Pan minister, zresztą mój ulubiony, powiedział, że konsultowano to z samorządem i nie było zbyt wiele uwag, bo około 450. Jak zatem można pogrupować uwagi samorządów? Jak będą przyznawane środki? Jaka będzie procedura? Czy państwo po prostu nakreślili elementy, na jakim etapie jesteście, aby przygotować procedurę konkursową, bo rozumiem, że to nie będzie podlegało takiemu rozdawnictwu jak państwo mówicie?

Mówiono o planowanych reformach. Ja bym poprosiła o odpowiedź pana ministra. Mamy wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 20 listopada 2019 r., że za świadczenia zdrowotne płaci państwo, skarb państwa. Zatem, jeżeli państwo szanujecie wyroki Trybunału Konstytucyjnego, to nie widać szanowania tego wyroku, ponieważ nie ma żadnej ustawy, która by to zmieniała albo pokazywała, w jaki sposób zrekompensujecie państwo samorządom straty finansowe, które samorządy musiały pokryć z tytułu działalności szpitali.

Jeżeli mówimy o racjonalizacji ochrony zdrowia, to nie sposób nie przejść do wycen świadczeń. Za każdym razem będziemy mieli problem dotyczący wyników finansowych, a struktura w szpitalach pokazuje, że generalnie jest to jednak problem bardzo duży, bo jeżeli około 80% szpitali ma straty, to jest to problem całego sektora. A zatem, kiedy będą nowe wyceny poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej.

Kolejnym problemem dotyczącym planowanych reform jest sprawa wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia. Czy i jak, albo kiedy, zarówno w Krajowym Planie Odbudowy w zakresie zdrowie, jak i w projektach ustaw, dokonacie państwo tej zmiany, i jaki kierunek jest zaplanowany na dzisiaj?

Szpitale. Państwo powiedzieli, i wywołali tym ogromny strach, odnośnie do przejmowania szpitali przez budżet. To przewijało się w tej dyskusji. Nie wystarczy mi taka zdawkowa wypowiedź pana ministra Gadomskiego, który mówił, że państwo z tego się wycofujecie, a jeżeli tak, to postaracie się oddłużyć szpitale i wdrożyć programy naprawcze. To jest niezwykle uznaniowe i warto, aby przy tym pan minister powiedział, które szpitale, jak i na jakim etapie w tym zakresie państwo planujecie... Jeżeli nawet mówicie o 1 mld i o tym, na czym zależało Lewicy, to ten 1 mld problemu naprawdę nie rozwiąże. A zatem interesuje mnie zadłużenie – procedura oddłużania.

Mamy jeszcze restrukturyzację szpitali. Bardzo by mi zależało na tym, żeby powiedziano… Ja reprezentuję Podkarpacie. Mam mandat z okręgu podkarpackiego. Szpitale, gdzie organem założycielskim jest marszałek z Podkarpacia, te wojewódzkie, zaciągnęły pożyczki w wysokości 0,5 mld zł w Banku Gospodarstwa Krajowego. Czy w związku z tymi środkami będzie szansa, albo jest szansa, albo państwo planujecie, że będzie można dokonywać spłaty, bo na przykład szpitale te zaciągnęły pożyczki w Banku Gospodarstwa Krajowego, a takich szpitali z terenu Polski jest znacznie więcej?

Zakupione szczepionki. Interesuje mnie ich cena. Z jakich środków, gdzie są ewidencjonowane wydatki i czy państwo te wydatki dotyczące szczepionek… Ja pozytywnie mówię o ich zakupie, akurat jestem za tym, żebyśmy się szczepili i uzyskali jak największą odporność populacyjną, ale na ten temat nie rozmawialiśmy.

Jeszcze kadry medyczne. Państwo mówicie, że z uczelniami wyższymi konsultowano możliwości zwiększenia liczby miejsc na wydziałach medycznych albo uczelniach medycznych, dlatego że pojawiła się informacja – przynajmniej w mediach jest to tak przekazywane – że minister zwrócił się, a nie wszystkie uczelnie mają taką możliwość.

Jeśli chodzi o możliwości odbywania studiów odpłatnych dla osób spoza Polski, to w tym zakresie potrzebna jest określona baza, określona liczba kadry medycznej, aby można było powiedzieć, że kiedyś docelowo uda się nam dostosować – w Europie dwa lata wstecz było 3,5 lekarza na 1 tys. mieszkańców, a w Polsce jest 2,4 – i żebyśmy mogli powiedzieć, że płace będą podobne jak w Europie, a przeznaczone środki… Przypomnę, że w krajach Europy Zachodniej to jest średnio około 12%, a my bardzo, bardzo ciężko dochodzimy do 6,8. OECD – 8,8%, Francja, Niemcy – 11%, a my zmierzamy do około 6,8%. Oni idą do przodu, a my, niestety, nie zdążymy ich dogonić. Na ile ten niedobór kadry medycznej: lekarskiej, pielęgniarskiej, będzie uzupełniony? Jak państwo prognozujecie, w jakim okresie?

Ja chcę powiedzieć tak. Z uwagi na duże liczby może się wydawać, że to jest…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, w imieniu całej Komisji apeluję: jest kilkanaście osób zapisanych do głosu. Nie może każdy mówić 10 minut, naprawdę…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ja też czekałam. Proszę pozwolić, jeżeli mówimy, to mamy czas. Jeśli pan nie ma czasu, to pan zmieni… Pani Wielichowska pana zastąpi…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, ja to naprawdę mówię i myślę, że w imieniu wszystkich – można powiedzieć krócej to wszystko, co pani mówi.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Niestety, nie udaje mi się. Zmierzam do końca. Zatem w zakresie dużych liczb może to wyglądać dobrze. W zakresie problemu, jaki jest do rozwiązania i etapu, na jakim się znajdujemy, wygląda to trochę gorzej. Prosiłabym o odpowiedzenie na te pytania – odpowiedzenie na piśmie – bo są to niezwykle ważne sprawy. Dziękuję bardzo, za życzliwość pana przewodniczącego również.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Odwzajemniam życzliwość. Następną osoba, która będzie zadawać pytania, jest pan Wojciech Wiśniewski. Zapraszam do zabrania głosu.

Przedstawiciel Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję, panie przewodniczący. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

My z wielką uwagą przyglądaliśmy się Krajowemu Planowi Odbudowy. Widzimy, że ten finalny dokument przyjęty przez Radę Ministrów w części zdrowie jest zupełnie inny od pierwszej propozycji i traktujemy to jako deklarację zmian w systemie, jeżeli chodzi o działania ministerstwa pod kierownictwem pana ministra Adama Niedzielskiego. Chciałbym zapytać, w związku z tym, że tak dużo jest w tym dokumencie o zmianach systemu ochrony zdrowia – mamy wprost odwołanie do dokumentu strategicznego „Zdrowa przyszłość – ramy strategiczne", jaki jest harmonogram prac nad tym dokumentem i czy będzie on podlegał konsultacjom publicznym albo czy będziemy mogli, w ciałach dialogu społecznego, na temat tego dokumentu strategicznego porozmawiać.

Drugie pytanie. W związku z tym, że podejrzewamy, iż wdrożenie przynajmniej części tych zmian będzie wymagało zmian na poziomie ustaw – nie pytam o pełen harmonogram – chciałbym zapytać, jaka będzie ta pierwsza regulacja, którą minister zdrowia chciałby zmienić i jaki będzie jej zakres.

Trzecie i ostatnie pytanie. Widzimy, i prawdę mówiąc napawa nas pewnym niepokojem fakt, że pomimo zwiększenia wydatków publicznych na ochronę zdrowia zwiększa się udział tych wydatków, które znajdują się poza Narodowym Funduszem Zdrowia. To znaczy, że pacjenci jako świadczeniobiorcy niestety nie do końca korzystają w pełni z tego wzrostu wydatków, który generalnie jest zjawiskiem pozytywnym. Chciałbym więc zapytać, czy skierowanie dodatkowych środków z Krajowego Planu Odbudowy na część infrastrukturalną, czy też sprzęt, spowoduje spadek wydatków z innych źródeł finansowania tego typu zadań, czyli na przykład w Funduszu Medycznym. Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pan poseł Hardie-Douglas, bardzo proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Dzień dobry państwu. Dziękuję za głos. Pani poseł Wielichowska zadała wiele pytań. Pan minister Gadomski właściwie po nich się prześlizgnął epatując nas tutaj kwotami, które podobno mają udokumentować, że ochrona zdrowia w Krajowym Planie Odbudowy wcale nie została potraktowana po macoszemu. Ciągle się odnosił do poprzedniej perspektywy unijnej. Słusznie zauważyła pani poseł Skowrońska, że w ogóle takiego produktu nie było w poprzedniej perspektywie. Nie mieliśmy ani pandemii, ani Krajowego Planu Odbudowy, na który przecież idzie prawie 270 mld zł.

Pan minister mówi, że w ciągu sześciu lat trafi do opieki zdrowotnej około 30 mld zł i to jest więcej niż było poprzednio. Zatem jeszcze raz podkreślam, że w tej chwili nie powinniśmy w ogóle posługiwać się takimi argumentami.

Zanim przejdę do konkretnego pytania, chciałbym też odnieść się do jednej z wypowiedzi pana ministra. Mianowicie, pan minister raczył powiedzieć, że Krajowy Plan Odbudowy – jak to ujął – w sposób oczywisty był szeroko konsultowany. Mam zupełnie inne zdanie na ten temat. Choćby wysłanie dokumentu do Komisji Europejskiej przed zakończeniem konsultacji z samorządami jest przejawem nie tylko arogancji, ale właśnie tego, że państwo w ogóle w nosie macie to, co mówią osoby, z którymi podobno się konsultujecie. Tak więc, jest to takie zaklinanie deszczu. Oczywiście zawsze można znaleźć kogoś, kogo się wskaże, że się z nim konsultowało, ale nie na tym polegają konsultacje tak szerokiego planu jak Krajowy Plan Odbudowy.

W jednej z tych czterech reform, które wchodzą w skład tego komponentu D – właściwie to jest pierwsza tzw. reforma – jest pokazana kwota, która pójdzie na zakup szczepionek. W przeciwieństwie do pani poseł Skowrońskiej, ja jestem bardzo zaskoczony tą kwotą, ponieważ to jest mniej więcej 1/3 wszystkich pieniędzy, jakie pójdą z Krajowego Planu Odbudowy na opiekę zdrowotną. Jeżeli mam dobre dane, jeżeli nie, to proszę mnie poprawić, to około 1,4 mld euro ma iść na zakup szczepionek…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, podpowiadam. Mamy już informację, że to niedobre dane, ale pan minister będzie później się odnosił.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

No dobrze. Ja je oczywiście mam z Internetu. Tak wyczytałem, że z ogólnej kwoty około 4 mld euro, które mają iść na opiekę zdrowotną, 1358 tys. euro, czyli bez mała 1,4 mld ma iść na zakup szczepionek. Jeżeliby tak było, to wynikałoby z tego, że ma być zakupionych 160 mln dawek szczepionek. Chciałbym więc konkretnie się dowiedzieć. Jeszcze raz mówię, jeżeli te dane są nieprawdziwe, to przepraszam i to pytanie jest nieaktualne, ale jeżeli są zbliżone do prawdy, to po jasną cholerę jest nam 160 mln szczepionek…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Słuszna uwaga, panie pośle. Dlatego nikt nie chce kupować 160 mln szczepionek.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Jeżeli jedna szczepionka kosztuje mniej więcej 40 zł netto, to tak to wychodzi. To można sobie policzyć. W takim razie, proszę o informację, jaka liczba szczepionek zostanie kupiona, ponieważ mnie się wydaje w ogóle, że kupowanie szczepionek z tych pieniędzy jest jakimś nieporozumieniem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Zawisza, bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dzień dobry. Dziękuję bardzo za możliwość zabrania głosu. Szanowny panie przewodniczący, szanowni panowie ministrowie, ja bym chciała zadać pytanie w kontekście dzisiejszej informacji o komponentach KPO dotyczących produkcji leków i substancji czynnych. Widzimy, że w KPO znalazły się pieniądze na ten cel, ale eksperci mówią, że te środki, jakkolwiek potrzebne, mogą okazać się niewystarczające do trwałego rozwoju pomysłu farmaceutycznego w Polsce i warto, by rząd wdrożył działania komplementarne do tych, które są zapisane w KPO. Czekamy już wiele lat, na przykład, na instrumenty wspierające producentów leków, tak zwany Refundacyjny Tryb Rozwojowy. Chciałabym poznać plany ministerstwa właśnie w tym wymiarze reform uzupełniających KPO, bo chyba zgodzimy się, że bezpieczeństwo czy nawet suwerenność lekowa są bardzo ważne. Pandemia uwidoczniła to boleśnie. Musimy przestać zależeć od dostawców substancji czynnych i leków z Azji.

Tak więc, czy będą te komplementarne reformy. Czy Ministerstwo Zdrowia zamierza wprowadzić instrumenty wsparcia w rodzaju Refundacyjnego Trybu Rozwojowego, który był już wielokrotnie zapowiadany przez wielu ministrów, nie tylko związanych

z Ministerstwem Zdrowia, ale również, na przykład, przez minister Emilewicz? Jeżeli tak, to jaki będzie harmonogram tych reform oraz jakie środki planują państwo przeznaczyć – mam na myśli środki spoza KPO – na niezależność lekową Polski. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Gelert. Pani poseł Zawiszy dziękuję za bardzo zwięzłą wypowiedź. Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, ja miałabym kilka pytań. Pierwsze pytanie. Obszary wsparcia – jest to doposażenie bazy dydaktycznej uczelni. Czy to doposażenie bazy dydaktycznej uczelni będzie tylko i wyłącznie z pieniędzy przeznaczonych na służbę zdrowia, czy też z pieniędzy przeznaczonych na szkolnictwo wyższe, bo chyba na szkolnictwo wyższe też są przeznaczone pewne kwoty? Dlaczego więc akurat tutaj ma być w takim stopniu przeznaczone to, co powinno pójść faktycznie… Oczywiście, że to wiąże się, bo wiąże się z kształceniem medyków, ale moje pytanie dotyczy tego, czy tylko i wyłącznie. W zupełności zgadzam się z moją przedmówczynią, że bardzo dobrze, że ten obszar wsparcia dla leków, wyrobów medycznych, ale również wsparcia nauki został wyodrębniony, bo na pewno jest to niezbędne i konieczne.

Natomiast jeżeli chodzi o modernizację ochrony zdrowia, mam takie pytanie. Kiedy tak naprawdę zobaczymy, na czym ta modernizacja ma polegać? Tak jak ja widzę i słyszę, to jesteśmy wszyscy skupieni tylko na szpitalach, a dokładniej na szpitalach powiatowych, a to przecież nie jest wszystko.

Brakuje również odpowiedzi na pytanie, co z tego będzie miał pacjent. Mówienie, że po to jest restrukturyzacja, żeby nie powielały się usługi, to są prawdy oczywiste, dawno mówione i chyba należy już przestać o tym mówić.

Chciałabym natomiast wiedzieć, kiedy ewentualnie ministerstwo przedstawi plan reformy służby zdrowia. To, że był powołany zespół, że mówiło się jednak o tym upaństwowieniu, a w tej chwili pan jakby troszeczkę zmienia… Nie zmienia, bo ministerstwo wybiera po prostu jeden z wariantów. To chyba też, między innymi, poprzez to, że były naciski z każdej strony, żeby jednak pomyśleć o tym, żeby nie iść na ostro i te zmiany robić powoli.

Miałabym wielką prośbę, abym uzyskała odpowiedź na pytanie, kiedy tak naprawdę zobaczymy plan reformy ochrony zdrowia. Chodzi o to, żeby to nie było znowu coś takiego, że zobaczymy to na 5 minut przed ustawą i będziemy musieli się odnieść poganiani na posiedzeniu Komisji Zdrowia, że nie możemy mówić dłużej niż 5 minut o rzeczach istotnych i ważnych. Chciałabym to tutaj powiedzieć, żeby nie było takiego odbijania się od ściany do ściany jak z mapami zdrowotnymi, ponieważ nie wyciągnęli państwo z tego żadnych wniosków. Nie przedstawili nam państwo tak naprawdę żadnych wniosków, jeśli chodzi o mapy zdrowotne, dlaczego ulegały zmianie i w ostatniej ustawie zmienialiśmy zasadę tworzenia i funkcjonowania map zdrowotnych. Nie dowiedzieliśmy się tego, tak naprawdę, a pan minister nawoływał, żeby rozmawiać merytorycznie i na temat, choć jednocześnie sam nie przedstawił żadnych prac związanych z tym, co dały te mapy zdrowotne, czego nie dały i dlaczego akurat ta zmiana jest. Nie chciałabym więc, żeby to w ten sposób się zadziało, że znowu gdzieś, coś zmieniamy, niewiadomo po co, nie wiadomo jak, a jednocześnie nie zajmujemy się sprawą istotną i ważną dotyczącą tego, kto powinien pokrywać wynik finansowy szpitali. Myślę, że to też jest ważna sprawa dla ministerstwa, bo maj kończy się niedługo.

Zaangażowanie pieniędzy w tej chwili na pewno jest bardzo duże. Zapewne te pieniądze są angażowane tak jak nigdy, ale to również przyczynek pandemii, którą mamy, w której musimy sobie radzić. Jednak na to, czy to zaangażowanie jest słuszne, mogą nam odpowiedzieć szpitale tymczasowe, dodatki covidowe, respiratory etc. etc. Na pewno chcielibyśmy wiedzieć, ile pieniędzy tak naprawdę poszło na to wszystko i czy akurat te pieniądze zostały skierowane prawidłowo.

To chyba wszystko. Dziękuję bardzo. Najbardziej zależałoby by mi na tym, abyśmy mówili o całej reformie, a nie tylko o reformie szpitali i tylko o tych szpitalach, bo owszem jest to najdroższa rzecz w tej chwili, ale nie jedyna, no i co pacjent będzie z tego miał.

Gdyby, panie przewodniczący, były zwoływane posiedzenia podkomisji, w tym między innymi ta, która jest do spraw organizacji i restrukturyzacji służby zdrowia, to może takie pytania nie padałyby na posiedzeniu Komisji i nie prosilibyśmy o zwoływanie takich tematycznych posiedzeń Komisji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę te pytania i uwagi kierować do przewodniczących podkomisji i również zgłosić pozycje do planu pracy podkomisji.

Kolejną osobą, która zgłosiła się do zabrania głosu, jest pan poseł Maksymowicz. Bardzo proszę, panie profesorze.

Poseł Wojciech Maksymowicz (niez.):

Panie przewodniczący, panowie ministrowie, Wysoka Komisjo, Krajowy Plan Odbudowy powstaje na bazie funduszu, który już został wynegocjowany, praktycznie jeszcze latem. Byliśmy wtedy przed drugą i trzecią falą i właściwie później pojawił się taki obraz hekatomby, która nas spotkała, ogromnego obciążenia. Na pewno to trzeba uwzględniać. Dobrze, że są również środki inwestycyjne – one zawsze są potrzebne – ale popieram w pełni mądre słowa pani poseł Gelert. Myślę, że jednak warto słuchać mądrych głosów, ponieważ niewątpliwie najprościej jest przeznaczyć środki inwestycyjne, zwłaszcza aparaturowe.

Rzeczywiście łatwo przeprowadzić przetargi. Wszędzie się przydadzą. Są duże środki dla firm zagranicznych, na szczęście. Niemiecki Siemens, francuski Philips na pewno będą zadowolone. Pojawią się nowe aparaty tam produkowane. Trzeba je kupować, na pewno, ale jednak to zagadnienie szpitali powiatowych najbardziej wszystkich porusza, dlatego też, że jest ich najwięcej, że należą one do samorządów powiatowych stanowiąc największe miejsce zatrudnienia najczęściej w większości powiatów, i każdy ruch w tym zakresie może zaburzyć spokój społeczny w tym obszarze.

Przede wszystkim inwestycje powinny być dokonywane bardzo mądrze, odpowiednio do dostosowanej do wizji reformy funkcji. Ta aktualna funkcja, jak już było wspominane, jest funkcją rywalizacji z innymi pomiotami, często wyższego stopnia referencyjnego, o jak najbardziej kosztowne procedury. W ten sposób niby ma się pozyskać środki. W większości wypadków dochodzi rzeczywiście do problemów finansowych obciążających samorządy. Funkcja jest podstawą. Jeżeli więc nie ma zarysowanej i określonej funkcji przy tak dużym zakresie kilkuset szpitali i do tego środków, które są potrzebne – może takie, a może nawet większe… Przede wszystkim ta funkcja to jest bliskość pacjenta, bliskość rodziny, szybka diagnostyka, więc jak najbardziej wymagająca inwestycji, ale bardzo mądrej, bo szkoda by było nie wykorzystać tej szansy mądrego inwestowania według potrzeb systemowych. To jest szybka diagnostyka. To jest również długoterminowa terapia, która nie wymaga zbyt wielu lekarzy, ale jest blisko rodzin. To są te aspekty, które powinny być zdecydowanie rozwijane. Na pewno nie zrobi tego lepiej gospodarz-rząd, niż gospodarz blisko mieszkający.

Natomiast bardzo poważną sprawą jest to, czy dojdzie do centralizmu, ponieważ praktycznie, poza pełnią kontroli, nie ma tu żadnych innych argumentów. W większości wypadków mamy do czynienia z narastającą religią, taką wręcz religijną wiarą w centralizację państwa jako rozwiązanie. Tu nie ma aspektów namacalnych, menadżerskich. To są aspekty właśnie quasi religijne, takie, że wierzymy w to i powtarza się to ciągle. Niech wygra mądrość. Zbudujmy właściwą funkcję, system i pod to przeznaczajmy pieniądze, bo jak widzimy, pieniądze będą, w ciągu najbliższych lat się pojawią. Zatem jak najszybciej, mądrze – mądrze, podkreślam – stwórzmy system. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Teraz pan poseł Andrzej Sośnierz. Proszę uprzejmie.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Panie przewodniczący… Zdaje się, że znów mnie nie widać. Czy tak?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No niestety, nie widać. Bardzo nam przykro. Ale słychać dobrze, tak więc proszę mówić. Teraz coś widać, ale nie pana posła. O, teraz również widać. Bardzo proszę.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Zabieram głos nie w nadziei, że cokolwiek to zmieni w działaniach, ale żeby przynajmniej powiedzieć, by zostało to zapamiętane. Skoro z takim uporem nie słuchaliśmy krytyki i dopuściliśmy do tak wielkiej liczby zgonów, nie mam wątpliwości, że również te uwagi odnośnie do planu odbudowy nie będą wzięte pod uwagę. Niemniej jednak je wypowiem.

Po pierwsze, pytanie, co odbudowujemy. Co zostało zrujnowane, w takim razie? Zrujnowane zostały przez wiele, wiele lat… System opieki zdrowotnej rujnowały różne ustawy, które dekomponowały system opieki zdrowotnej. Zatem właściwie w zakresie legislacji i koncepcji funkcjonowania służby zdrowia byłaby jakaś odbudowa systemu.

Pieniądze, które otrzymamy, niewątpliwie wydamy. Tak, one się przydadzą. Niektórzy będą zadowoleni, będą mieli nowe aparaty, inni będą mieli wyremontowane oddziały, ale pieniądze już wydawaliśmy.

Tu było wspomniane – w poprzednich latach wydaliśmy kilkanaście miliardów złotych na różne takie programy. I co? Na ile poprawiło się funkcjonowanie opieki zdrowotnej? W ogóle, a pandemia pokazała, że jest jeszcze gorzej. Czyli, jeśli wydamy jeszcze więcej, to będzie jeszcze gorzej. No, może nie będzie aż tak, niemniej jednak wydawanie pieniędzy tylko na takie infrastrukturalne cele nie przynosi pacjentom niczego. To już mamy zagwarantowane.

Porównałbym to z silnikiem. Jeżeli silnik jest zepsuty, to choćbyśmy nie wiem ile dobrego paliwa wlewali do niego, choćbyśmy nie wiem jakie gadżety: ładne, nowoczesne, Siemensa czy inne, wstawiali do tego samochodu, to i tak ten samochód nie ruszy. On nie ruszy, bo on dobrze nie funkcjonuje. Będziemy mieć ładne gadżety w tym niejeżdżącym samochodzie.

Proponowana centralizacja to jakiś obłęd. Tu pan Maksymowicz wspomniał – religia. No trochę tak to wygląda, że rzeczywiście wierzy się w coś, co /…/ Ja z przerażeniem patrzę, jak relatywnie młodsze ekipy zasiadające w Ministerstwie Zdrowia odwołują się do przykładów z przeszłości, która wydawałoby się już minęła, ale odpalamy krok po kroku system Siemaszki. Siemaszko to był komisarz ludowy, przyjaciel towarzysza Lenina. Potem zachwycili się nim Brytyjczycy. Beveridge zrobił trochę bardziej cywilizowany wariant tego systemu, niemniej jednak do tego systemu wracamy. Gdzie wracamy? Przykład, jedna z agencji. Już widać, że odtwarzamy CEZAL. Prawdopodobnie, prędzej czy później, to będzie nazywać się „agencja". Będą zakupy, będzie radość z dużych zakupów państwowych, bo jedna z tych agencji będzie miała taki charakter. Może też będzie agencja budowy i remontów szpitali. Czegoś takiego za komuny nie było, jednak remontowały różne firmy, a tu będzie być może agencja, która zatrudni zaprzyjaźnione firmy i one będą wyspecjalizowane… Zresztą, były takie państwowe firmy, które specjalizowały się w budownictwie w ochronie zdrowia. Zatem wszystko to już było. Gratuluję. Wy tego nie pamiętacie. Ja, niestety, jeszcze szczęśliwie pamiętam.

Wspomniana Agencja Badań Medycznych. Patologiczna struktura. Nie z powodu tego, co robi, bo robi rzeczy pożyteczne, ale z powodu jej finansowania, dlatego że wzięto pieniądze, które miały być na leczenie pacjentów i przeznaczono na badania naukowe. Przecież pacjenci w ogóle na to się nie składali. Kończąc tę ocenę sytuacji mówię – wydamy pieniądze, pożytku z tego dla pacjentów nie będzie żadnego, a przy okazji przyznajemy się, mając na uwadze pomysły związane ze zmianą szpitali, że ustawa o sieci szpitali poniosła klęskę, bo będziemy ją teraz zmieniali, a właściwie wkładali do lamusa tymi zmianami, które w ministerstwie powstają.

Pan minister Buda też tutaj się wypowiadał. On już raz się przyłożył do ustawy „apteka dla aptekarzy" – wyjątkowo był wtedy aktywny – i ona też była bardzo niszcząca zasady, które funkcjonowały poprzednio. Tak więc, przy okazji przyznajemy się do klęski ustaw wprowadzanych przez nas samych w ostatnich latach, a wydamy pieniądze pewnie z zadowoleniem tych, którzy je dostaną, ale bez żadnego pożytku dla pacjenta. Nie oczekuję na ten temat specjalnej odpowiedzi, bo nie wierzę w to, że jakakolwiek krytyka będzie uwzględniona. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. W takim razie pan minister nie będzie musiał przynajmniej jednemu posłowi odpowiadać. Natomiast, panie pośle, ja chciałbym usłyszeć chociaż jedną wypowiedź z jakąś konstruktywną puentą, bo wydaje mi się, że możemy mieć różne zdanie, ale zawsze warto spuentować to czymś pozytywnym, konstruktywnym. Pan Marek Wójcik, bardzo proszę.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Dzień dobry, panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panowie ministrowie i szanowni państwo. Ja skończę konstruktywną propozycją, panie przewodniczący. Na pana prośbę zareaguję natychmiast...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To się cieszę.

Pełnomocnik Zarządu ZMP Marek Wójcik:

…ale ponieważ mam mało czasu, przejdę od razu do rzeczy. Ja chciałbym przede wszystkim zapytać panów ministrów o to, jak mam odbierać zapis w Krajowym Planie Odbudowy dotyczący ustawy restrukturyzacyjnej i restrukturyzacji. Z jednej strony, mamy to słynne zarządzenie mówiące o restrukturyzacji, która ma być wprowadzona tu i teraz, natychmiast – 1 lutego mieliśmy poznać zasady tej restrukturyzacji, a jak niektórzy oceniają, też centralizacji – a z drugiej strony, w KPO, drodzy państwo – czego być może państwo nie zauważyli – mamy bardzo ścisły termin. Otóż, ustawa o restrukturyzacji szpitali, która ma być podstawą tych zmian, ma się pokazać w drugim kwartale, ale roku 2022. Wtedy dopiero będzie ustawa. Rozumiem, że jej wdrażanie także nieco potrwa. W związku z tym chciałbym zapytać, jaka jest prawdziwa perspektywa tych potencjalnych zmian w systemie, które strona samorządowa oceniała krytycznie. To po pierwsze.

Po drugie, chciałbym prosić o informacje, w jaki sposób pożyczki, które otrzyma Polska… Ja nie jestem od prostowania nikogo, ale chcę bardzo prosić państwa polityków, żeby państwo nie używali takiej liczby 270 mld z KPO, bo to nie jest informacja prawdziwa. My sięgamy tylko po 1/3 pożyczek, które moglibyśmy otrzymać. Ja, szczerze mówiąc, nie wiem, czy to jest dobrze, czy źle – bo może to jest dobrze – ale nikt nie wyjaśnił, dlaczego 1/3. Natomiast to jest o 90 mld mniej niż wynosi kwota, którą państwo podajecie. Mnie jednak bardziej interesuje, co będzie z pożyczkami w Polsce, bo żaden przepis europejski nie nakazuje nam przekazywać tych pożyczek, które otrzyma państwo, w dół do beneficjentów też w formie pożyczek. Chcielibyśmy więc wiedzieć, czy w związku z tym może to być dotacja albo pożyczka, ale umarzana, tak jak to się dzieje przy okazji projektów z ochrony środowiska, gdzie wojewódzki czy Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska, po osiągnięciu określonego celu, tę pożyczkę umarza w całości lub w części. Bardzo bylibyśmy wdzięczni za tę informację, bo to kluczowa kwestia szczególnie dla samorządów, które, niestety, mają mieć najwięcej projektów finansowanych z pożyczek.

Następna sprawa. Upomnę się o dwie profesje medyczne, mianowicie o diagnostów laboratoryjnych i fizjoterapeutów. Dlatego że widać bardzo wyraźnie i to COVID odkrył, że te zawody są niezwykle ważne dla systemu ochrony zdrowia w Polsce. Natomiast te mechanizmy wsparcia, które państwo zapisali w KPO, niestety te zawody pomijają, a trudno uznać, na przykład, że mamy w kraju za dużo diagnostów laboratoryjnych. Generalnie wsparcie koncentruje się, zresztą na bardzo dużym poziomie – to trzeba oddać sprawiedliwie – z pominięciem tych dwóch zawodów…

Jeszcze a propos COVID-u, to też nie zauważamy czegoś, co dotyczy rehabilitacji pocovidowej. Doskonale rozumiemy, że Komisja Europejska mówi „nie dam ani euro na realizację usług”, ale przecież realizacja rehabilitacji pocovidowej to także infrastruktura, która kosztuje, i wsparcie kadrowe, to wsparcie dla kadr, które będą tę rehabilitację realizowały. Dlatego wydaje mi się, że gdyby państwo zechcieli spojrzeć na to szerzej… Polskie KPO z tych, które ja czytałem – a czytałem 14 – jest najbardziej obszerne. Oczywiście jest takie, które ma tylko 25 stron, natomiast my mamy bardzo obszerne, docieramy do szczegółów. Chciałbym, żeby wśród tych szczegółów znalazł się także ten element.

I ostatnia kwestia, która będzie pozytywna. Otóż, bardzo prosimy o to, żeby pokazać nam, jaka ma być wizja systemu w przyszłości, dlatego że trzeba zgodzić się z jednym. Z różnych programów, w tym KPO, z Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, oczywiście z polityki spójności, z takiego mało znanego funduszu REACT-EU, trafi do Polski w najbliższych latach ponad 40 mld zł na system ochrony zdrowia. Chcielibyśmy więc wiedzieć, jak ma wyglądać system w przyszłości i w jaki sposób te pieniądze spowodują – tu nawiązuję do wypowiedzi moich przedmówców – że ten nowy system zbudujemy.

Nam brakuje wskazania takiej linii demarkacyjnej, takiego materiału, który pokaże, że z tego źródła finansujemy to, z drugiego finansujemy inne rzeczy albo też finansujemy w dalszym ciągu to, co jest zapisane w KPO. To, moim zdaniem, bardzo istotny element. Kiedy zobaczymy strategię tego systemu – nowego systemu – bo przecież chyba też państwo się zgodzicie, że ten nowy system w związku z doświadczeniami z COVID-em będzie musiał być inny niż do tej pory? Taka długookresowa strategia by się przydała.

I ten pozytyw na koniec. Otóż, chcę powiedzieć, że z tego dokumentu wynika, że silni będą jeszcze silniejsi, mali będą musieli się przeprofilować… A propos przeprofilowania i szpitali powiatowych też wyjaśniam, że na szpitale powiatowe ma być przeznaczona około 1/10 kwot, które są zarezerwowane konkretnie dla podmiotów leczniczych, czyli nie są one oczkiem w głowie. Jednak z KPO wynika, że ten mechanizm przeprofilowania ruszy, i to dobra wiadomość. Wynika z tego także, że będziemy mieli sporo nowej infrastruktury diagnostycznej, że będzie duże wsparcie dla kadr. I na tym powinienem skończyć, bo mam jeszcze jeden wniosek, ale on nie jest pozytywny, że tak zwane podmioty prywatne będą jednak miały ograniczony dostęp do środków. To trzeba uczciwie powiedzieć. Ale, żeby było pozytywnie, to jeszcze raz wrócę do tych kadr – duże wsparcie dla kadr. Prosimy, żeby dla wszystkich i oczywiście, żeby to było komplementarne także z innymi projektami, które za chwilę będą do państwa docierały. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję również. Pan Stanisław Maćkowiak – zapraszam do zabrania głosu.

Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:

Dziękuję bardzo. Witam państwa bardzo serdecznie. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panowie ministrowie, chciałbym kilka słów powiedzieć na temat samego efektu wysłuchania publicznego i skutków, jakie ono przyniosło.

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować panu ministrowi, że wnioski, które w trakcie wysłuchania publicznego były kierowane, zostały uwzględnione i w zakresie przyspieszenia procesów transformacji cyfrowej w dalszym rozwoju usług cyfrowych w ochronie zdrowia, znalazł się punkt pod tytułem „Rozwój algorytmów sztucznej inteligencji i wsparcie procesu decyzyjnego lekarza”. Tu głównie chodzi o sprawy związane z całym procesem diagnozy. Bardzo serdecznie za to dziękujemy.

Natomiast, jeśli chodzi o nasze wnioski i prośby o włączenie do głównych zadań i celów określenie dziedzin związanych z największymi wyzwaniami demograficznymi i epidemiologicznymi, które są wskazane, wylistowane w dokumencie jako: choroby zakaźne, onkologia, kardiologia, psychiatria, inne dziedziny medycyny związane z leczeniem dzieci, geriatria, opieka długoterminowa, choroby układu oddechowego, a także anestezjologia i intensywna terapia oraz leczenie uzdrowiskowe, nie znalazły się choroby rzadkie, o których wpisanie prosiliśmy. Doskonale państwo wiecie, że jest to ogromny problem społeczny, a tego w tym dokumencie nie ma. Mam więc nadzieję, że w dalszych pracach nad tym dokumentem, które będą, podejmiemy próbę, żeby ten problem związany z chorobami rzadkimi był uwzględniony.

Kolejna rzecz to pokazane w tym dokumencie kierunki reformy systemu. Otóż, bardzo interesujące są zapisy dotyczące reformy POZ-u i ten zapis, że od 1 października umowy na udzielanie świadczeń z zakresu POZ-u będą zawierały dodatkowe środki finansowe. Będą oczywiście dodatkowe zadania, ale jest pytanie, czy te zadania zostały uzgodnione z POZ-em. Mamy doświadczenie z poprzednich prób tego rodzaju działań, że one spaliły na panewce za czasów ministra Radziwiłła.

Kolejny temat to kwestia finansowania. Otóż, też widzimy, że w tych informacjach dotyczących reform, które już zostały wdrożone, jest zapis, że od 1 stycznia 2021 r. realizuje się rozwiązania przyjęte w ustawie o Funduszu Medycznym. Chodzi o bezlimitowe finansowanie wszystkich świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielanych dzieciom. Otóż, szanowni państwo, w trakcie przesłuchania publicznego składaliśmy wnioski, żeby również wpisać środki z KPO poza Funduszem Medycznym, jako że Fundusz Medyczny był powołany do realizacji dwóch działań związanych z onkologią i chorobami rzadkimi. W związku z tym prośba, żeby te sprawy uzgodnić.

I kwestia następna – finansowanie leków i próby znalezienia możliwości finansowania leków na choroby rzadkie. Wiemy, jakie są problemy w tym momencie. Na przykład, na dzień dzisiejszy jest problem z finansowaniem programu lekowego. Jest on realizowany jako kontynuacja w przypadku jednego z leków, natomiast w przypadku pacjentów z nowymi diagnozami tego finansowania nie ma. W związku z tym serdeczna prośba, żeby również rozpatrzyć sytuację w opiece dla chorych na choroby rzadkie. Bardzo serdecznie o to prosimy. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Ja chcę przypomnieć panu prezesowi i serdecznie zaprosić raz jeszcze na jutrzejsze posiedzenie Komisji poświęcone właśnie chorobom rzadkim. Tak więc, te sprawy, o których pan mówi, będzie można jutro raz jeszcze poruszyć.

Prezes FPP Stanisław Maćkowiak:

Dziękuję bardzo. Jestem zapisany na to posiedzenie Komisji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Cieszę się. Dziękuję również. Pan Jacek Graliński, bardzo proszę.

Przedstawiciel Koalicji Izb Handlowych dla Zdrowia Jacek Graliński:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękuję za możliwość uczestniczenia w tej ważnej debacie, w której priorytet zdrowia jest jasno podniesiony i państwo na ten temat dużo mówicie. To bardzo cieszy, że doszło do takiego momentu, w którym ten priorytet ma konkretny wymiar, także finansowy. Chcielibyśmy jednak zwrócić uwagę na porównanie kwot planu pierwotnego, który widzieliśmy, z tymi, które dzisiaj obserwujemy. Jest on jednak o 180 mln euro uboższy. To jest porównanie kwoty 4,262 mld zł z tą kwotą, którą mamy obecnie. To celem lekkiego wprowadzenia w rozmowę o priorytetach.

Natomiast Koalicja Izb Handlowych dla Zdrowia reprezentuje głos siedmiu izb handlowych. Chcielibyśmy zwrócić uwagę na trzy punkty, które wyłaniają się z tego planu, dla nas dosyć istotne. Mianowicie, Centrum Usług dla Szpitali jest oczywiście propozycją centralizującą wiele decyzji, także zakupowych, ale chcielibyśmy zwrócić uwagę na raport Najwyższej Izby Kontroli, który wskazywał, że nie zawsze zakupy centralne czy też wspólne są efektywne. Apelowalibyśmy więc o uwzględnienie faktu, że taka analiza opłacalności – cytuję Najwyższą Izbę Kontroli – miałaby głęboki sens przeprowadzona przynajmniej raz w roku, jeżeli chodzi o tego rodzaju zakupy. Tu posłużę się przykładem, że czasami wybór jednego dostawcy może jednak ograniczyć bezpieczeństwo dostępu do różnych technologii w przypadku różnego rodzaju problemów z tą dostawą.

Drugim punktem, na który chcielibyśmy zwrócić uwagę, a który jest ważny i warty wsparcia to punkt dotyczący repozytorium danych medycznych, które stanowią bardzo dobrą platformę do tworzenia rejestrów medycznych. Zresztą tam jest taki passus o platformie dotyczącej rejestrów medycznych. Chcielibyśmy zadać pytanie, jak tego rodzaju technologia informatyczna pozwoli praktycznie wdrożyć powszechnie rejestry medyczne i jak to się ma do ustawy o jakości, o której wielokrotnie słyszeliśmy, a w której jest wręcz rozdział poświęcony rejestrom medycznym. Czy ta ustawa w związku z tym nie wejdzie w życie, i jak to państwo widzicie?

Trzecim punktem jest widoczny kierunek przenoszenia ciężaru diagnostyczno-terapeutycznego na podstawową opiekę zdrowotną, co jest z pewnością słusznym kierunkiem. Jednak z praktycznego punktu widzenia chcielibyśmy zadać pytanie, jakimi narzędziami ma posługiwać się lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który ma kompleksowo diagnozować swoich podopiecznych.

I dwa krótkie komentarze. Chcielibyśmy podkreślić z dużą satysfakcją zapis w KPO dotyczący jakości prawa i potrzeby poprawy jakości prawa. Koalicja Izb Handlowych zwracała na to uwagę wielokrotnie wskazując, że debata publiczna jest zbyt uboga, krótka, nieobejmująca wszystkich aktów prawnych, i tu chcielibyśmy podkreślić, jak ważny jest ten kierunek.

Na koniec jeszcze bardzo krótki komentarz odnośnie do prośby i sugestii systemowej o potrzebie debaty na temat finansowania ochrony zdrowia w całości. Prośby o uwzględnienie zapisów Polityki Lekowej Państwa, która obowiązuje i jest przyjętym dokumentem rządowym, ustalającej minimalny próg odpisu finansowego na refundację na poziomie 16,5% wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia. Apelujemy też o poprawienie dostępności do dobrej jakości opieki zdrowotnej opartej na miernikach jakościowych, o których oczywiście państwo wiecie. Ostatnim punktem jest tworzenie warunków bezpieczeństwa lekowego nie tylko akcentując możliwość produkcji API w Polsce, co jest oczywiście ważnym elementem – nie bagatelizujemy go – ale zwracamy uwagę na wszystkie elementy cyklu życia produktów, które są dostarczane polskim podopiecznym, polskim pacjentom. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim oddam głos panu ministrowi, pozwolą państwo na jedną uwagę. Ponieważ tu parokrotnie pojawiło się odwołanie do wyroku Trybunału Konstytucyjnego, to ja chciałbym przypomnieć, że ten wyrok dotyczy SPZOZ-ów. Nie dotyczy NZOZ-ów. Część placówek medycznych, i to wcale niemała, również, a może przede wszystkim, powiatowych, to są nie SPZOZ-y tylko NZOZ-y. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Ponieważ tych pytań było dużo i były bardzo różne, to postaram się już ich nie grupować tylko odpowiedzieć na nie w kolejności chronologicznej. Niektóre będą się powielać, więc ewentualnie będę je pomijał.

Rozpoczęliśmy od pytań pani poseł Lubnauer. Tutaj może kilka wyjaśnień, bo pani poseł mówiła o 7,5% w KPO. To jeszcze raz powtórzę – w całej alokacji KPO waży 13%, a w części grantowej, która jednak w dużej części jest skierowana do sektora publicznego w obszarze zdrowia, 18%. Jest to więc dalekie od tych 7,5%, o których mówiła pani poseł…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, ja chcę zwrócić uwagę na to, że kilka osób o tym mówiło również w dalszych wypowiedziach, więc to jest ważne i warte podkreślenia, że te dane ktoś tutaj nieprawidłowo odczytywał.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

No tak się wydaje rzeczywiście, dlatego to powielam, bo we wstępie o tym mówiłem. Bardzo ważny aspekt, który również jest pewnym nieporozumieniem, jak mi się wydaje, czy niezrozumieniem tej intencji, którą w KPO chcieliśmy oddać. Nie planujemy w KPO żadnych środków na oddłużenie szpitali ani na poziomie szpitali powiatowych, ani na poziomie szpitali regionalnych, ani na poziomie instytutów. My jedynie wskazując te reformy – proszę się wczytać w te opisy reform – mówimy o tym, że w ramach reform, które planujemy, rzeczywiście planujemy oddłużenie częściowe przejmowanych szpitali, kierowanie inwestycji do szpitali, które z tej oceny wyjdą najlepsze itd. itd., ale to nie jest planowane do finansowania ze środków Krajowego Planu Odbudowy. W samym dokumencie KPO wskazane są również – bo pani poseł pytała o ustawy…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Przepraszam bardzo, ja pytałam konkretnie o wysokość obecnego zadłużenia szpitali powiatowych i szpitali…

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Po pierwsze pytała pani poseł o oddłużenie, a potem pojawiła się kwota zadłużenia, jak rozumiem po to, żeby zestawić ten miliard euro z kwotą zadłużenia. Tak jak mówię, nie planujemy w ramach KPO oddłużać szpitali powiatowych ani żadnych innych szpitali środkami z tego planu…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Ale w dalszym ciągu chcielibyśmy poznać tę kwotę, szczególnie że dotychczas była ona zawsze dostępna…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, pan minister po kolei odpowiada. Kiedy pani wyszła powiedział, że po kolei odpowie na wszystkie pytania, które były zadawane, chyba że jakieś się powtórzy. Proszę o cierpliwość i cierpliwe słuchanie.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Pani poseł, wracając do kwoty zadłużenia, ta kwota jest dalej publikowana. Publikujemy to w cyklach kwartalnych. Świeże dane zadłużenia na koniec roku są opublikowane na stronie Ministerstwa Zdrowia. Za chwilę mogę tę kwotę z tego raportu podać.

Wracając do tych pytań, ustawy-kamienie milowe są wskazane w Krajowym Planie Odbudowy. Tutaj było pytanie i chyba również pan Marek Wójcik pytał o to w kontekście ustawy o restrukturyzacji, której termin wskazaliśmy w KPO jako drugi kwartał 2022 r. To jest termin wejścia w życie tej ustawy, odpowiadając od razu. Jednak, tak jak mówię, te ustawy jako kamienie milowe są wskazane w dokumencie KPO ogólnym, a są jeszcze, i podlegają doprecyzowaniu, w toku negocjacji i rozmów z Komisją Europejską.

Kilka osób, w tym pani poseł, pytało o rehabilitację pocovidową. Tutaj wracamy do tego, co mówiłem we wstępie. Te środki, które są, czy te reformy, te zmiany, które chcemy wspierać, w tym rehabilitacja pocovidowa, oczywiście mogą być finansowane z innych źródeł. W tym przypadku rehabilitacja pocovidowa i te produkty, które już wdrożyliśmy, są finansowane ze środków funduszu COVID.

A odpowiadając od razu panu Markowi Wójcikowi, czy planujemy inne wsparcie dla obszaru rehabilitacji pocovidowej, w szczególności infrastrukturalne, to w toku rozmów przede wszystkim z fizjoterapeutami uznaliśmy, że nie ma takich potrzeb. Infrastruktura, która dzisiaj jest niezbędna do rehabilitacji pocovidowej jest dość standardowa i wymagana przy każdym punkcie, który ma dzisiaj zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, przy każdym podmiocie, który udziela świadczeń z zakresu rehabilitacji. Dlatego też dodatkowego wsparcia infrastruktury w tym obszarze nie planowaliśmy.

Jeśli jesteśmy przy fizjoterapeutach, bo kilka osób o to pytało, w tym pani poseł Lubnauer – wydaje mi się, że pojawiła się również ta kwestia w wypowiedzi pana Marka Wójcika – chodzi o brak wymienienia czy wsparcia fizjoterapeutów, innych zawodów medycznych. To nie tak. Wracam do tego, żeby nie zamykać się w samym KPO. Fizjoterapeuci mają bardzo silne narzędzia wsparcia w programie REACT – tam i fizjoterapeuci, i eksperci psychologii – ale mamy też przed sobą przyszłą perspektywę. Warto zwrócić uwagę – nie dalej niż dwa tygodnie temu podpisałem umowę z Krajową Izbą Fizjoterapeutów w programie szkoleniowym finansowanym ze środków POWER – ponad 5 mln zł. Nie zapominamy więc o innych zawodach i jak najbardziej wsparcie kształcenia – kształcenia na poziomie studiów i kształcenia eksperckiego – staramy się realizować.

Odnośnie do danych IKP pozwolę sobie odpowiedzieć pisemnie na to szczegółowe pytanie, które jednak nie jest przedmiotem dzisiejszego posiedzenia. Natomiast, odnośnie do EDM-u, absolutnie zgadzam się z panią poseł. Dostęp do lekarzy, do badań, do historii choroby w istotny sposób ułatwi… Mamy to zaplanowane w naszej strategii zdrowia. To jest zaplanowane do wejścia w życie w tym roku i termin optymistyczny to 1 lipca 2021 r. Czyli nie dalej niż za dwa miesiące powinna wejść do stosowania powszechna elektroniczna dokumentacja medyczna i są to warunki określone w ustawie.

Pani poseł Skowrońska zadała dużo pytań głównie o kształt systemu ochrony zdrowia i całościowe podejście. Odpowiadając na te pytania czułbym się trochę jak na expose nowego ministra zdrowia, bo było i o wycenach, i o procedurze oddłużania, szkoleniu kadr itd. To znaczy, ja rozumiem, że w KPO są obszary, które finansujemy, są obszary priorytetowe, ale myślę też, że te pytania są tak szerokie, że dotyczą całego systemu ochrony zdrowia i spędzilibyśmy tu pewnie wiele dni, żeby je omówić. Może więc te najważniejsze kwestie, pojawiające się również w innych pytaniach.

Baza do szkolenia kadr medycznych pojawiała się jako pytanie. Zgadzam się, że rektorzy uczelni medycznych odpowiedzieli nam, i to w toku dyskusji, i w wcześniej, w czasie

tworzenia KPO, że właśnie ich bolączką jest to, że dusi ich ta infrastruktura dydaktyczna, którą dzisiaj dysponują. Dusi ich infrastruktura szpitali klinicznych, która uniemożliwia dalsze istotne zwiększenia limitów przyjęć na studia. Z tego wynika recepta na to, czyli zaadresowany komponent ponad 3 mld zł właśnie na rozwój infrastruktury w obszarze dydaktyki i przede wszystkim kształcenia przeddyplomowego.

Odnośnie do restrukturyzacji szpitali, procedury oddłużania, centralizacji itd., myślę, że spotkamy się w najbliższym czasie na posiedzeniach Komisji Zdrowia, spotkamy się w toku debaty publicznej, no bo rzeczywiście naszym założeniem wyrażonym również w KPO jest to, żeby ustawę o restrukturyzacji przedstawić na pewno jeszcze w tym roku do prac rządowych, do prac parlamentarnych i – tak jak podajemy w KPO – żeby najpóźniej w drugim kwartale 2022 r. ta ustawa weszła w życie. To również odpowiedź na pytanie pana Wojciecha Wiśniewskiego, który pytał o ustawy związane z wdrażaniem KPO. Tak jak mówiłem, część z nich albo te najistotniejsze są wymienione w KPO. To co planujemy na pewno jeszcze w tym roku to ustawa o restrukturyzacji czy reformie sektora szpitalnictwa, ustawa o Krajowej Sieci Onkologicznej i ustawa o finansowaniu kredytów na studia medyczne, której konsultacje publiczne właśnie 2-3 tygodnie temu się zakończyły.

Pojawiało się pytanie – pan Wojciech Wiśniewski również o to pytał – o zdrową przyszłość. To jakby odnosi się do wielu pytań dotyczących całościowej reformy czy pokazania całości reform w sektorze ochrony zdrowia. Ja jestem przekonany, że ten draft i taki opis większości z nich przedstawiliśmy już w Krajowym Planie Odbudowy, ale oczywiście w ramach strategii „Zdrowa przyszłość” zostanie to przedstawione w sposób bardziej szczegółowy, z pewnym tłem, z pewnymi uwarunkowaniami, z pewnym harmonogramem realizacji. Myślę, że jesteśmy gotowi praktycznie pokazać tę strategię, ale chcielibyśmy, żeby to jednak był taki naturalny porządek rzeczy. Czyli po tym, kiedy pan premier ogłosi „Nowy Ład”, w którym również obszary zdrowotne będą wymienione, my niezwłocznie przedstawimy strategię „Zdrowa przyszłość”.

Pan poseł Hardie-Douglas – ten wątek dotyczący szczepionek. Rzeczywiście zakup szczepionek planowany był przez nas w pierwotnym KPO, który był przygotowany w marcu. My wspólnie z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej, przekonując po części to ministerstwo i wsłuchując się w głosy z debaty publicznej, zrezygnowaliśmy z tego wsparcia i obecnie w Krajowym Planie Odbudowy nie ma wsparcia tego obszaru. Na zakup szczepionek nie przeznaczmy żadnych środków z KPO ani innych środków unijnych.

Nie mogę zgodzić się z panem posłem w kontekście tego, że tych konsultacji publicznych nie było albo były jakieś fikcyjne czy ograniczone. Myślę, że wspólnie z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej dołożyliśmy bardzo dużo starań, żeby te konsultacje właśnie takie nie były. Sam okres konsultacji trwał miesiąc. W toku konsultacji były i debaty publiczne i wysłuchania publiczne. Sam osobiście uczestniczyłem w tych częściach dotyczących komponentu zdrowia, zarówno w debacie, jak i w wysłuchaniach. To były wielogodzinne debaty, wiele różnych pytań i tak jak wspominał pan Stanisław Maćkowiak, istotną część uwag, które tam były poddane rozwadze, staraliśmy się zaadresować.

Pani poseł Zawisza pytała o Refundacyjny Tryb Rozwojowy. Faktycznie to jest zadanie, z którym boryka się wielu ministrów zdrowia już od wielu lat. Wydaje się, że być może zbliżamy się do tego dnia, w którym zostanie to zrealizowane, bo ustawa refundacyjna, w której zaadresowane są kwestie Refundacyjnego Trybu Rozwojowego, jest w KPRM-ie i oczekuje na wpis do wykazu prac rządu. Mam więc nadzieję, że jesteśmy już znacznie bliżej niż dalej.

Pani poseł Gelert pytała o plan reform, na to już odpowiedziałem, ale też dobre, trafne pytanie o dydaktykę i wskazanie tego komponentu. Uczelnie medyczne jako takie rzeczywiście są wykazane w innym komponencie – konkurencyjna gospodarka, ale tam są wrzucone do dużego worka – wsparcie wszystkich uczelni w Polsce. My zdecydowaliśmy się w komponencie zdrowia ukierunkować się na uczelnie medyczne i wskazać ten obszar kadry medycznej jako priorytetowy, co nie zmienia faktu, że jeżeli tylko w pewnych celach, w pewnych postępowaniach konkursowych, które będą, uczelnie medyczne wpiszą się w te komponenty konkurencyjnej gospodarki tam, gdzie wymienione są wszystkie uczelnie, to wydaje się, że będą mogły oczywiście z tego skorzystać. Natomiast przede

wszystkim tutaj chcieliśmy zapewnić wsparcie dla tych uczelni kształcących na kierunkach medycznych jako dedykowane i właśnie nie w dużym worku ogólnym uczelni czy w worku, którym będzie dysponował minister nauki i szkolnictwa wyższego.

Pani poseł pytała też o Fundusz Przeciwdziałania COVID-19. Te środki – to nieco poza tematem, ale to krótka informacja – to bodajże niecałe 10 mld wydatkowanych w roku poprzednim. Plan roku 2021 – 17 mld, na pewno zwiększony, bo już wystąpiłem o zwiększenie funduszu covidowego. Myślę, że przekroczymy 21 mld zł na pewno, z czego istotna część oczywiście jest alokowana do obszaru szczepionek – zakupu i realizacji tego procesu – i ogromna część do obszaru świadczeń medycznych covidowych. Warto zwrócić uwagę na to, że ani jedną złotówką nie obciążyliśmy Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeniami covidowymi i od początku środki NFZ-u standardowe – tak to nazwijmy – nie służyły do walki z pandemią. Od początku finansujemy to albo ze środków rezerwy – w roku poprzednim, jeśli dobrze pamiętam – wcześniej MSWiA, potem rezerwy ministra zdrowia, KPRM-u, a później funduszu covidowego.

Pan profesor Maksymowicz skupił się w swojej wypowiedzi na infrastrukturze. Ja chciałbym zwrócić uwagę na to, że Krajowy Plan Odbudowy to tylko w części wsparcie infrastrukturalne, bo i komponenty związane z kadrami medycznymi, i komponent związany z obszarem lekowym, i komponent związany ze wsparciem nauki to rzeczywiście istotne kwotowo i systemowo plany, które wyrażamy w KPO. Co więcej, myślę, że jeszcze zwielokrotnione czy wzmocnione tymi planami, które mamy w polityce spójności i działaniach planowanych na perspektywę 2021-2027.

Zgadzam się jednak absolutnie z panem profesorem, bo mówił o tym, że inwestowanie w infrastrukturę musi być mądre. Tu pełna zgoda. Musi być racjonalne. Co więcej, mechanizmy racjonalności i racjonalizowania tego obszaru wdrożyliśmy najpierw w roku 2016 poprzez ustawę IOWISZ, a w roku poprzednim poprzez jej istotne doprecyzowanie. Myślę, że dzisiaj, mając mapy potrzeb zdrowotnych, mając IOWISZ, mając ten system, o którym mówiłem również niedawno na posiedzeniu Komisji Zdrowia, czyli system związany z przygotowaniem planów transformacji na poziomie wojewódzkim i krajowym, uszczelnimy już chyba maksymalnie ten system i rzeczywiście będziemy mogli powiedzieć, że mamy mechanizmy systemowe zapewniające to, że to inwestowanie jest mądre.

Patrzę – na pytania pana Marka Wójcika odpowiedziałem pośrednio. Pan prezes Maćkowiak pytał jeszcze o konsultacje dotyczące chorób rzadkich i o te kwestie. Myślę, że jutro będzie o tym znacznie więcej. Być może w KPO faktycznie nie wskazaliśmy enumeratywnie tego obszaru, ale mamy źródła finansowania i mam nadzieję w przyszłym planie chorób rzadkich, który aktualnie jest w konsultacjach publicznych, jak i właśnie w Funduszu Medycznym, o którym mówił pan Stanisław Maćkowiak… Proszę więc tutaj czuć się zabezpieczonym, a mówię to przede wszystkim do pacjentów i klinicystów związanych z obszarem chorób rzadkich, bo rzeczywiście spriorytetyzowaliśmy te prace i jestem przekonany, że będzie to widoczne w niedalekiej przyszłości.

Odnosząc się jeszcze krótko do uwag pana Jacka Gralińskiego – ustawa o jakości. Jak najbardziej pracujemy nad jej zmianami. Mam nadzieję, że wejdzie w życie jeszcze w tym roku czy może od nowego roku.

I chciałbym sprostować tę kwestię związaną z mniejszą kwotą w Krajowym Planie Odbudowy. Jest wprost odwrotnie. Faktycznie dobrze pan wskazał kwotę, która trafiła do konsultacji, czyli 4,262 mld euro, ale obecnie ta kwota to 4,5 mld – 4,542 mld euro, czyli o prawie 300 mln zł więcej mamy w KPO po konsultacjach niż mieliśmy pierwotnie. A nakładając na to, że wycofaliśmy się – mówię „my” jako rząd, przede wszystkim Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej – z finansowania komponentu szczepionkowego, to efektywnie tych środków na zmiany systemowe w ochronie mamy dużo. Dużo więcej niż gdy rozpoczynaliśmy konsultacje społeczne.

Szanowni państwo, myślę, że naprawdę z optymizmem musimy spojrzeć na te ogromne środki i ogromne możliwości dla sektora ochrony zdrowia. Sądzę, że jest to gigantyczna szansa, której do tej pory w niektórych obszarach nigdy nie było. Ja nie skupiłem się na tym, a może szkoda, bo nie było żadnego pytania z tym związanego. Ja bym zadał jeszcze pytanie – i spróbuję je zadać za państwa – dlaczego tu nie ma inspekcji sanitarnej.

Dlaczego nie ma tak ważnego ogniwa w Krajowym Planie Odbudowy? A że je zadałem, to spieszę z odpowiedzią. Ten obszar potraktowaliśmy priorytetowo właśnie w REACT-ie i tam przeznaczyliśmy środki, które nigdy wcześniej nie były systemowo przeznaczane na inspekcję sanitarną.

Podobnie środki istotne na POZ, na obszary transformacji cyfrowej w POZ-ie, też znajdują się w REACT-ie. I myślę, zainspirowany tym, co tutaj podnosił albo pan Marek Wójcik, albo pan Wojtek Wiśniewski, że na naszych stronach, jak już będą kończyły się negocjacje z Komisją europejską i będziemy mieli pewność odnośnie do obszarów i kwot. Pokażemy właśnie takie całościowe wsparcie z funduszy unijnych, pokazując tę demarkację, gdzie i które projekty, gdzie i które reformy mamy finansowane. Myślę, że gdy uzupełnimy to środkami krajowymi, to będzie taki obszar wszystkich możliwych interwencji ministra zdrowia w jednym miejscu, a jestem przekonany, że ich jest naprawdę ogrom. Sam osobiście obawiam się nawet pewnego efektywnego wdrożenia i myślę, że już dzisiaj w ministerstwie rozpoczęliśmy prace nad tym, żeby móc to efektywnie wydatkować i sprostać temu wyzwaniu, jakim jest zarządzanie tak ogromnymi funduszami wsparcia dla sektora ochrony zdrowia. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Dziękuję również w imieniu nas wszystkich za to dodatkowe pytanie.

Zamykam posiedzenie Komisji.